ICE-UB

treball final postgrau Acolliment Residencial ICE-UB

RESPONDRE A UNES EXPECTATIVES / ENCAIXAR AMB UNS ENCÀRRECS

Jesús Romero de la Torre

2014

Tutoria del treball:

EULÀLIA CREUS FERRÉ
– responsable Assessorament Jurídic i Informes de la DGAIA -

Co-tutoria:
ELISABETH HERRERA CARDENAL
– coordinadora projectes Institut Universitari Avedis Donavedian, UAB -

ÍNDEX:

ACOLLIMENT RESIDENCIAL en el CIRCUIT de PROTECCIÓ a la INFÀNCIA i l'ADOLESCÈNCIA de CATALUNYA

l' ACOLLIMENT RESIDENCIAL a CATALUNYA d'INFANTS i ADOLESCENTS DECLARATS en DESEMPARAMENT:
RESPONDRE A UNES EXPECTATIVES / ENCAIXAR AMB UNS ENCÀRRECS

I - JUSTIFICACIÓ:

En fer-se efectiva la LDOIA el 2010, amb tot el desplegament normatiu parcial subseqüent, i les innombrables instruccions i ordres administratives aportades per la DGAIA, junt amb la llei 25/2010 del llibre segon del Codi Civil de Catalunya (relatiu a la persona i la família) es va donar resposta al nou plantejament del sistema de protecció a la infància i l'adolescència a Catalunya (i de retruc es va evitar la dispersió normativa existent). Cal però revisar i avaluar si responem de manera adient, des del dia a dia, i, si és possible, establir / introduir elements / mecanismes de millora.

Mirarem d'**obtenir una eina valorativa,** que pugui ser aplicable, i traslladable, a qualsevol dispositiu residencial que es referenciï a la LDOIA de 2010 de la Generalitat de Catalunya. Aquesta eina valorativa pretén resoldre, de manera precisa, quin és el grau d'aplicació dels Drets dels infants acollits als dispositius residencials del circuit de protecció de la Infància i Adolescència de Catalunya. Un aspecte no gaire afalagador al món eductiu.

- problemàtica a resoldre:

Avaluació, dins l'àmbit residencial, del **grau d'acompliment** de les respostes institucionals a l'encàrrec administratiu delegat de proveir a les nenes i nens tutelats un desenvolupament integral, d'acord a l'esmentada llei de drets i oportunitats de la Infància i Adolescència, mitjançant la identificació de les accions / tasques que s'han de dur a terme per donar compliment a l'encàrrec administratiu, dins les àrees corresponents.
Ens centrarem en els àmbits de Salut i de Participació específicament.

II - OBJECTIUS:

Pretenem **aportar una eina valorativa, de fàcil accés, i fàcilment aplicable** a tots els establiments de la mateixa tipologia, que intenten en el seu dia a dia traslladar els **DRETS** contemplats en el marc teòric de la LDOIA als menors acollits als centres residencials a Catalunya.

III - METODOLOGIA:

Farem un buidatge dels DRETS de les nenes i nens que emanen de l'esmentada LDOIA, i triarem aquells que s'emmarquen en el nostre àmbit de treball: el residencial. Es a dir, el llistat de Drets que n'extraurem seran aquells en els quals podem incidir des del vessant institucional residencial, i dels quals, les nenes i nens atesos, en són subjectes actius.
I sempre seguint el fil argumental de la Convenció dels Drets dels Infants de 1989: "interès superior del nen" i "infància subjecte de drets".

D'aquest llistat exhaustiu triarem un o dos prou representatius de la realitat actual a l'àmbit residencial del circuit de protecció de la infància i adolescència de Catalunya: Salut i Participació.

La relació de Drets seleccionats presenta una àmplia correlació amb d'altres disposicions legals que els afecta; per això s'ha fet un seguiment legal de manera transversal de les temàtiques que tractaré: així s'aborda l'esmentada Convenció de 1989, les observacions generals del Comitè dels Drets dels Infants, i el marc legal que les afecta a nivell estatal i autonòmic: la llei d'Autonomia del Pacient, any 2000 (i revisada el 2010), el Codi de Família Català, llibre 2on (de 2010), i la llei de Protecció del Menor (d'edat), d'àmbit estatal, de 1996.

A partir d'aquí elaboraré una eina avaluativa del grau d'acompliment d'aquesta selecció mitjançant la tria d'uns **Indicadors** que ens permetin fer-ne el seguiment.
Tanmateix farem alguna proposta de millora si s'escau.

- revisió panoràmica de la literatura existent més significativa:

Per assolir l'objectiu principal d'aquest treball, es realitza una revisió del devessall de textos declaratius, reguladors, normatius, i dels generats per afrontar el canvi de paradigma que planteja el sistema de protecció a Catalunya pel que fa al desplegament de la LDOIA de 2010.

El nostre punt de partida serà la Declaració Universal dels Drets Humans de 1948, i la Declaració Universal dels Drets de l'Infant (de 1959) de caràcter declaratiu i no vinculant. En particular la **Convenció dels Drets de l'Infant de 1989,** (aquesta sí vinculant, per als països signants, entre ells Espanya, des de gener de1991). Totes tres promogudes per l'Organització de les Nacions Unides l'ONU. És en aquesta Convenció on es destaca ***la prioritat de l'Interès Superior de la nena / nen, i que l'Infant és subjecte de Drets.***

A partir d'aquí cal anar concretant, i esmentar les que transversalment afecten el **Pla d'Actuació Principal**, i que són d'aplicació a Catalunya.

Els documents de referència que s'utilitzen per l'assoliment dels objectius plantejats, en el nostre cas, seran:

- *àmbit transversal genèric:*
  - **Convenció Drets dels Infants**, 1989
  - Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea, 2001 i 2010, (article 24)
  - Estatut d'Autonomia de Catalunya, 2006: article 17 sobre Drets menors (d'edat)
  - LDOIA (llei 14 / 2010)
  - Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans, edició UNESCO Catalunya 2006
  - Llei de Protecció Jurídica del Menor (d'edat), 1/1996 (àmbit estatal)
  - Carta Social Europea, edició revisada 1996
  - codi de Família, Llei 25 / 2010 (llibre 2on, relatiu a la persona i família, del Codi Civil Català)
  - Llei de Serveis socials, 2007 (de què se'n desprèn l'actual cartera de Serveis Socials, 2010-2011 prorrogada)

- *àmbits concrets del present treball*: Dret de Salut i de Participació:

— **SALUT**:
  - **Convenció dels Drets dels Infants** de 1989, articles 12, 24 i 25
  - **Carta dels Drets Fonamentals** de la Unió europea, Niça 2001 i 2010 (article 35)
  - **Carta Social Europea,** Torí 1961, revisada el 1996 a Estrasburg (articles 7, 11 i 13)
  - Llei general de Sanitat, 14/1986 (darrera modificació març 2014): articles 10 (Drets ciutadans i foment Participació, punts 1, 2, 3, 4, 10 i 12)
  - Estatut d'Autonomia de Catalunya, 2006: article 23 dins l'àmbit de la Salut, article 40 (punt 3) de Protecció de les persones i les famílies, article 162 relatiu a la sanitat pública i el 166 relatiu a la competència exclusiva en Serveis Socials
  - LDOIA, 2010: arts. 9, 10, 17, 18, 32, 34, **44** sobretot, 46 i 47
  - la Llei d'Autonomia del Pacient, 21 / 2000: articles 2 i 3, 6 i 7 (revisada l'any 2010)
  - Llei bàsica Reguladora de l'Autonomia del Pacient 41/2002, articles 8 i 9 (estatal)
  - llei Orgànica 2/2010 sobre Salut sexual i reproductiva, i de la Interrupció voluntària de l'embaràs (arts 13 i 14) (àmbit estatal, i en procés de revisió legislativa a juny de 2014)
  - Llei Protecció Jurídica del Menor (d'edat), de 1996: articles 5 i 9

  - **textos paral·lels, no normatius**:
    - **Comitè dels Drets de l'Infant,** Observació general no. 4, de 2003
    - Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans, de 2005
    - carta Drets i Deures àmbit Salut i Atenció Sanitària, 2001: punts 2, 3, 6 i 8
    - Comitè Bioètica de Catalunya, 2009
    - Papers d'acció social, no. 8 (ètica als Serveis Socials: Infància i Adolescència, 2009), basada en la Declaració de Mònaco sobre bioètica, de l'any 2000.

— **PARTICIPACIÓ**:
Pel que fa a aquest Àmbit, la literatura normativa no és gaire present, tot i que s'imbrica sovint transversalment; així que ens centrarem en el propi text de la Convenció i la LDOIA:
  - **Convenció dels Drets dels Infants**, 1989: articles **12** sobretot, 13, 14, 15. Els articles 28 i 29 es refereixen a l'àmbit de l'Educació i el 31 dins l'àmbit del Lleure.
  - **Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea**, 2001 i 2010 (article 11)
  - Estatut d'Autonomia de Catalunya, 2006: article 17 sobre Drets dels menors (d'edat), article 40 (punt 3) de Protecció de les persones i les famílies, article 43 àmbit de la Participació
  - Ldoia, 2010: arts. 7, 11, 14, 17, 18, 30, **31 i 34** sobretot, 32, 35, 36, 44, 47, 48, 50, 53, 57 (àmbit Lleure), 117, 134 (apartat c) i 146
  - llibre segon del Codi Família, 2010: articles 211-5 i 211-6
  - Llei Protecció Jurídica del Menor (d'edat), 1996: articles 5, 7, 8 i 9
  - Decret òrgans Participació, 2009: articles 26, 27, 28 i 29
  - Decret dels Consells de Participació territorial i nacional dels Infants i Adolescents a Catalunya, CNIAC, 2013: articles 1 i 9

- **textos paral·lels, no normatius**:
  - Observació general no. 12 del **Comitè dels Drets de l'Infant**, any 2009
  - carta Drets i Deures àmbit Salut i Atenció Sanitària, 2001: punts 2, 7 i 9
  - l'arquitectura de la participació, Fedaia, 2014 (de l'Anna Novella)
  - formes de Participació Infantil, revista d'Educació Social, 2008, també de l'Anna Novella.
  - Pacte per a la Infància a Catalunya, 2013, publicat pel departament de Benestar i Família.
  - De la Participació al Protagonisme Infantil, propostes per a l'acció, 2003.
  - *Docs* d'Infància a Catalunya, publicat per Unicef, l'any 2012 (Josefina Fernández)
  - Papers d'acció social, no. 8 (Ètica als Serveis Socials: Infància i Adolescència, 2009), basada en la Declaració de Mònaco sobre bioètica, de l'any 2000.
  - Entenent la Participació Infantil, guia, publicat pel Comitè espanyol d'Unicef, el 2014.

- **Font documental jurídica**: aquella documentació normativa, redactada pels òrgans de govern amb competències, i desplegada normativament en major o menor mida.
- **Fonts paral·leles:** aquella documentació consultada que hi té relació directa amb la temàtica tractada, però que no és normativa, però que resulta una referència o guia d'aplicació en l'àmbit específic.

- fonamentació teòrica:

La literatura aportada al sector és ... exuberant com a mínim (si en parlem només de documents originals), i dins l'àmbit residencial també.

El sistema de Protecció dels menors d'edat a Catalunya recull i fa seves totes les declaracions abans esmentades. Amb el desplegament de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (2006), i mitjançant l'impuls d'un òrgan directiu adscrit al Departament de Benestar Social i Família, com és la **DGAIA** (creada el 1988), munta i coordina tota una xarxa de prevenció, detecció, atenció, promoció i participació destinada a les persones més vulnerables: la infància, i per extensió, l'adolescència, on els **EAIA** (creats el 1987) hi juguen un paper fonamental, ja que són el nexe d'unió entre la família de procedència de la nena – nen i el centre residencial, a nivell institucional. L'esmentada LDOIA, de 2010, és el punt culminant a l'hora de recollir i normativitzar aquests Drets i Deures dels infants i adolescents a Catalunya.

A Catalunya la normativa de referència pel que fa al Circuit de Protecció de la Infància i l'Adolescència són les següents:

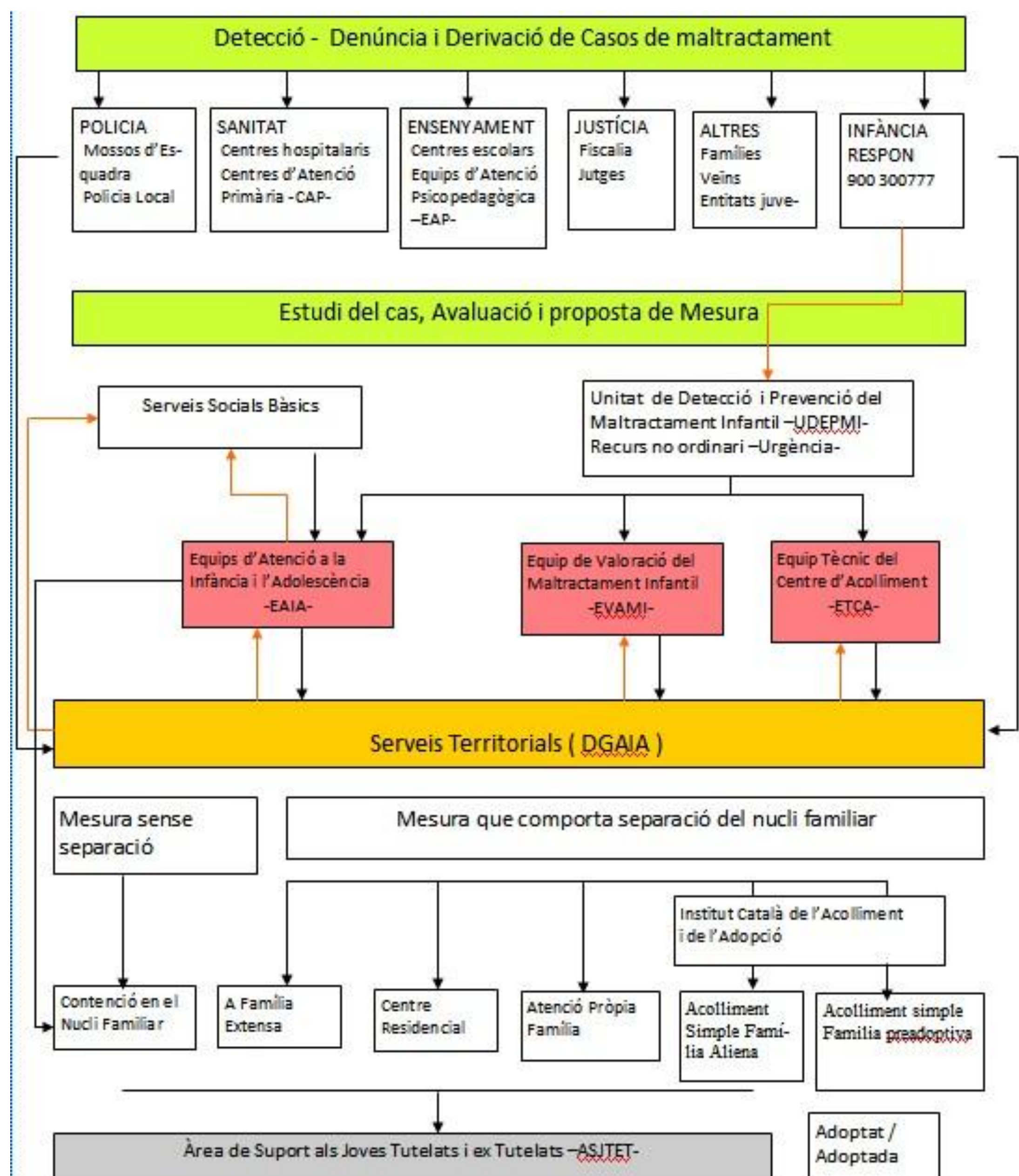
Llei 14/2010 - llei dels Drets i Oportunitats de la Infància i Adolescència (LDOIA)
Llei 25/2010 - llibre segon Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la Família
Llei Orgànica 1/1996 - de Protecció Jurídica del Menor (d'edat)
Decret 2/1997 - pel qual s'aprova el reglament de Protecció dels menors desemparats i de l'Adopció.

Decret 284/1996 modificat pel Decret 176/200 de regulació del sistema català dels Serveis Socials.
Llei 12/2007 de Serveis Socials
Decret 142/2010 de la Cartera de Serveis Socials

La complexitat legal del sistema però, introdueix variables i distorsions que poden afectar a l'efectivitat de la normativa quant a l'adopció de les diferents mesures de protecció.

La LDOIA pretén la promoció del benestar personal i social dels infants i adolescents, a fi de garantir l'exercici dels seus drets, l'assumpció de les seves responsabilitats i la consecució del seu desenvolupament integral (art. 1).

A la següent figura es pot observar el Circuit de Protecció de la Infància i Adolescència a Catalunya. *Font: elaboració pròpia a partir dades DGAIA, 2010*



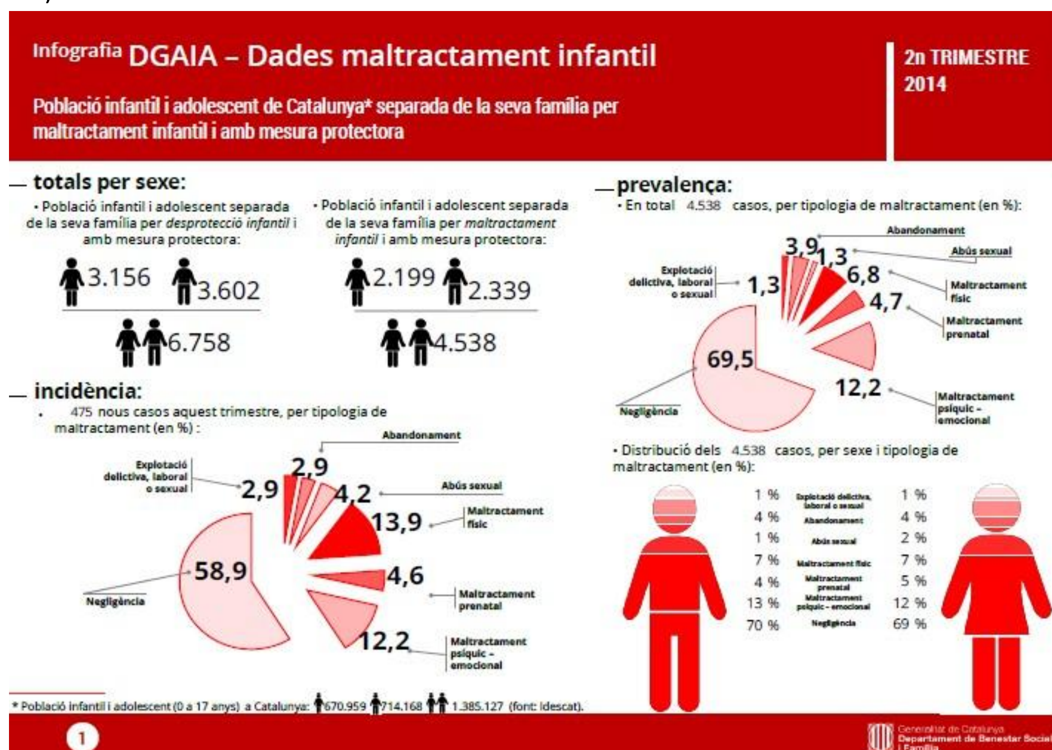
La **intervenció** es realitza normalment per **fases**, de menor a major grau d'invasió de la privacitat familiar:

Mitjançant els serveis Socials Bàsics del territori (que recullen informació procedent de diferents fonts: escolar, veïnal, esplais, centres atenció primària), o a iniciativa de les pròpies famílies, s'obre un expedient de Risc que pretén oferir un suport social perquè el grup familiar assoleixi autonomia, i repercuteixi en la seva qualitat de vida quant al desenvolupament amb dignitat del seu projecte vital. N'hi ha tot un ventall de possibilitats (serveis d'atenció domiciliària, programes de suport educatiu ..) perquè aquesta situació, que es valora temporalment (normalment inferior a un any, revisable) pugui ser revertida. Els Serveis Socials Especialitzats en aquesta fase fan suport tècnic, diagnostiquen els casos i valoren el grau d'acompliment dels Plans de Millora familiars.

Tota aquesta informació es gestiona en un expedient únic (sistema d'Informació i Gestió de la Infància i Adolescència (SINI@), individual per a cada infant – adolescent.

Si la **situació persisteix** i es valora un Risc greu, se'n fa càrrec de l'expedient els Serveis Socials Especialitzats, que en el nostre cas serien els EAIA: valoren la situació de l'expedient i redacta un document (anomenat COSE: compromís socioeducatiu) on s'hi reflecteixen els recursos, programes, actuacions, la seva calendarització i la valoració que se'n farà. En fa el seguiment i poden demanar a la DGAIA la declaració de desemparament d'aquell infant o adolescent si el Risc es valora com a molt greu en base a una sèrie d'Indicadors i Factors de Risc.

La consideració de **desemparament** d'un infant o adolescent és el grau màxim d'intervenció de l'administració, que, ja s'ha esmentat, ho fa de manera gradual. Implica la separació del nucli familiar, ja que els menors d'edat implicats es troben en una situació tal que els manquen els elements bàsics pel desenvolupament integral de la seva personalitat (art. 105 de la LDOIA).



Font: web de la Dgaia, apartat Infància i Adolescència, dades

La **mesura de protecció bàsica** és l'Acolliment, en les seves diferents formes (art 120 de la LDOIA). L'ingrés en acolliment en un centre residencial només serà aconsellable si, seguint els principis d'actuació, les mesures alternatives de protecció no garanteixen l'interès superior de l'infant (art. 120.2 llei 14/2010).
La gestió de la informació que se'n deriva ara es fa ara a través del sistema d'Informació i Gestió de la Infància i Adolescència (SINI@).

En tota actuació o acte del Sistema de Protecció ha de prevaldre l'**interès superior de l'Infant** (art. 3.1 de la Convenció dels Drets de l'Infant, art. 2 llei 1 / 1996 de protecció jurídica del menor, i art. 5 llei 14 / 2010), i pot justificar la retirada de les funcions tutelars, i fins i tot la guarda dels nens, respecte els progenitors

Paral·lelament **existeixen protocols d'actuació i intervenció immediata** si es detecten i valoren situacions de Risc molt greu, a través de diferents fonts d'informació: equips hospitalaris (EVAMI), a l'escola (tutoria - direcció), la UDEPMI (Unitat de Detecció i Prevenció maltractament infantil: Infància Respon), d'abusos sexuals, de maltractaments.

A la LDOIA es fan aquestes definicions pel que fa a les persones subjectes d'estar sota el paraigua del circuit de Protecció de la DGAIA :

Infant: tota persona que viu, o es troba de pas, a Catalunya, menor de 12 anys. Pot ésser considerada en desemparament, i per tant, objecte d'actuació del Sistema de protecció de la Infància i Adolescència de Catalunya, si es dóna la casuística següent:
- davant l'exercici inadequat de la potestat del pare i la mare, que ocasiona que l'infant es trobi en situació d'indefensió-
Queda definit en la LDOIA de 2010, art. 5.4, i als articles 154 del Codi Civil, 236-1 a 17 del Llibre segon del Codi Civil de Catalunya (llei 25 / 2010) què s'entén per inadequat exercici. Correspon de manera subsidiària a l'administració el fet de revertir aquesta situació.

Adolescent: tota persona que viu, o es troba de pas, a Catalunya, i és major de 12 anys i menor de 18 anys. Se li pot aplicar la mateixa casuística.

- l'Encàrrec Institucional:

En fer-se efectiva la mesura de protecció, i si es realitza l'entrada a un centre del Circuit de Protecció de qualsevol nena o nen declarat en desemparament, es realitzen una sèrie d'activitats que no totes tenen a veure amb el vessant educatiu.

La **missió** d'un centre residencial, amb tot l'Equip Educatiu, **és el compromís** de proporcionar al menor d'edat, durant la seva estada:

- atenció a les seves necessitats bàsiques (vessant assistencial): com són les de proporcionar roba, higiene, descans, atenció a la salut.
- suport afectiu, educació, formació, lleure. En definitiva, afavorir de manera professional el desenvolupament integral de la nena – nen mitjançant una sèrie d'estratègies, de les quals, el Vincle Educatiu, ocupa una part fonamental.

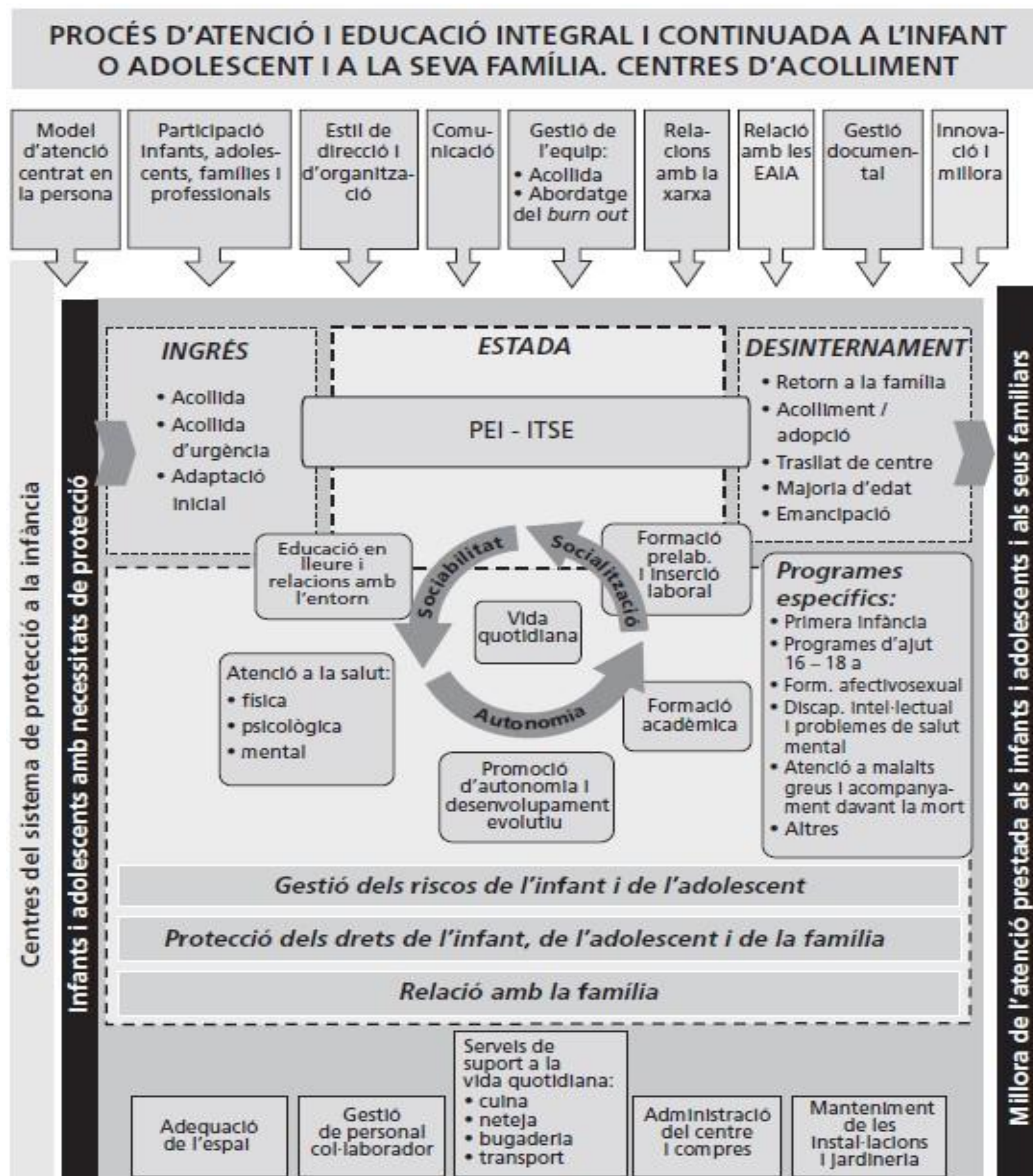
L'**objectiu** és aconseguir que el menor d'edat trobi, i es faci, un camí de reintegrament dins l'entorn social (ja sigui el familiar d'origen, l'adopció) mitjançant l'acompanyament educatiu que ofereix l'Acolliment Residencial, en una temporalitat que sovint no està acotada explícitament.

D'aquesta manera, l'assignació de tasques i desenvolupament de Funcions és fonamental perquè **l'acompanyament institucional** esdevingui eficient. Llavors, **l'assignació tutorial** de referència per a cada nena – nen esdevé el nucli primari del **treball en Equip**, ja que la tutoria es contempla com un dret de la nena – nen, i com una estratègia de treball del PEC. A través de la tutoria es dissenya un PEI (anual), atenent a les característiques específiques de cada menor d'edat, on es descriuen la situació de partida en cada un dels àmbits, assenyalats a cada centre residencial, a través també del PEC, els diferents objectius segons l'etapa vital, i les diferents estratègies i recursos que s'empraran per aconseguir-los. El grau d'acompliment d'aquests objectius es realitza a través d'una avaluació semestral del PEI (en un document anomenat ITSE).
Vital és també la **coordinació** entre els diferents professionals que intervenen en l'atenció a la nena – nen ingressat a un centre.
Així, hi ha equips d'Atenció a la Infància que fan de **lligam amb les famílies**, són els EAIA: equip tècnic multidisciplinari, que elaboren propostes específiques per a cada cas, en fan el seguiment i avaluació. La coordinació acostuma a ser semestral, quant a traspàs d'informació bàsica i evolució de l'estada dels nens acollits, però gairebé immediata quan es tracta d'atendre situacions concretes que tenen a veure amb la família.
De l'atenció en **Salut Mental** se n'encarreguen de manera específica els professionals del CSMIJ i dels CDIAP, equips també multidisciplinaris, que atén els menors d'edat, diagnostica, traça la teràpia més adient per a cada cas, i si cal, emet pauta mèdica. Quan hi ha urgències de caire psiquiàtric (desestabilització greu, segons uns paràmetres prefixats) hi ha un protocol establert de derivació cap al servei d'urgències hospitalàries o cap a la UCA o URPI. Si es valora una teràpia complementària un cop estabilitzat el període de crisi, es complementa amb estades a l'Hospital de Dia Infantil i Juvenil per a malalties mentals, on també un equip multidisciplinari mira de consolidar l'estabilitat emocional del menor d'edat.

De la coordinació d'aquests equips se n'encarrega l'**EFI**, que tenen la responsabilitat de gestionar els expedients dels infants i adolescents, i les propostes i mesures de cada cas.
No cal descuidar, evidentment, l'àmbit educatiu formal (escolar): hi ha d'haver coordinació tant amb la tutoria escolar com amb els EAP; ni tampoc el de LLEURE, des de l'oferta de serveis externs al centre. I un altre aspecte força important és el moment del Desinternament, que pot ser en diferents moments abans de la majoria d'edat, depenent de l'evolució del cas. Llavors serà imprescindible coordinar-se amb l'EAIA de referència i la família que faci l'acolliment, si és el cas, o amb l'ASJTET, si les nenes o nens accedeixen a seguir un programa de foment de l'autonomia per a majors de 17 anys, amb una sèrie de condicionats i compromisos.

Tot plegat tenint en compte que un centre residencial ha de ser un lloc de vida, on es desenvolupen tota una sèrie d'activitats i on la convivència és un dels requisits bàsics per dur a terme la tasca educativa i de suport assistencial.

A la següent figura es pot apreciar el mapa de processos del Circuit de Protecció de la Infància i Adolescència a Catalunya, *(extret del manual de Bones Pràctiques pera centres residencials, 2012):*



IV **RELACIÓ DE DRETS RECOLLITS EN LA LDOIA:**

Pel que fa al nostre àmbit d'aquest treball, dins el sistema de Protecció dels menors d'edat a Catalunya, els títols I i II fan al·lusió a tota la població menor de 18 anys (i als majors d'aquesta edat que abans dels 18 hagin entrat al circuit de protecció). Dins el servei d'Acolliment Residencial com a mesura de protecció, és al Títol 5è de la LDOIA on es recullen i descriuen els Drets de la infantesa i adolescència a l'àmbit residencial (concretament a l'art. 134).
Dins el títol 2on n'hi ha un capítol sencer, el 4rt, dedicat a la Salut.
L'altre Dret objecte del present treball, el de Participació, es contempla de manera imbricada dins la resta de drets.

art. 5	Interès superior de l'infant	**TÍTOL 1er: Disposicions generals Principis Rectors Actuacions Administratives**
art. 6	Desenvolupament Potencialitats Personals	
art. 7	**Dret a ser Escoltat**	
art. 8	Protecció contra els Maltractaments	
art. 9	No Discriminació	
art. 10	Perspectiva de gènere i Diversitat Funcional	
art. 11	Ciutadania Activa	
art. 12	Respecte i Suport a les Responsabilitats Parentals	
art. 13	Respecte i Suport a l'Educació	
art. 14	Respecte i Suport a les Relacions Intergeneracionals	
art. 16	Difusió Drets	
art. 17	**Exercici dels Drets Propis**	
art. 18	Deures i Responsabilitats	

art. 28	**Drets Civils i Polítics**	TÍTOL 2on: **dels Drets dels Infants i Adolescents**
art. 30	Dret a la Identitat	
art. 31	**Llibertat d'Expressió**	
art. 32	**Accés a la Informació**	
art. 33	Llibertat de Pensament, Consciència i Religió	
art. 34	**Dret de Participació**	
art. 35	**Llibertat d'Associació i Reunió**	
art. 36	Protecció honor, Dignitat, Intimitat i pròpia Imatge	
art. 42	Limitacions o barreres al desenvolupament	
art. 44	**Prevenció, Protecció i Promoció Salut**	
art. 45	Atenció en situacions de risc per a la Salut Mental	
art. 46	**Hospitalització**	
art. 47	**Dret a decidir sobre la maternitat**	
art. 48	Dret a l'Educació	
art. 49	Atenció educativa d'Infants o Adolescents malalts	
art. 50	**Limitacions o barreres al desenvolupament i la Participació**	
art. 53	Els Infants i Adolescents com a ciutadans	
art. 57	Educació en el Lleure	
art. 58	El Joc i la pràctica de l'esport	

art. 116	Règim de Relació i Visites – punts 1 i 3 –	TÍTOL Vè: **De la Protecció dels Infants i Adolescents en situació de Risc**
art. 117	**Informació a l'Infant - Adolescent desemparat –punts 1,2 i 3–**	
Els articles que van del núm. 118 al 124 representen qüestions tècniques, procedimentals i tipologies de les mesures de protecció		

Els articles que van del núm. 125 al 131 descriuen la tipologia de les mesures de protecció		**o Desemparament**
art. 132	Acolliment en centre – punts 5,6 i 7 –	
art. 134	**Drets dels infants i Adolescents acollits en centres** –apartats a) fins f) –	
art. 141	Audiència a la persona interessada	
art. 143	Petició d'excuses i reparació de danys	
art. 146	Mesures de transició a la Vida adulta i Autonomia personal	

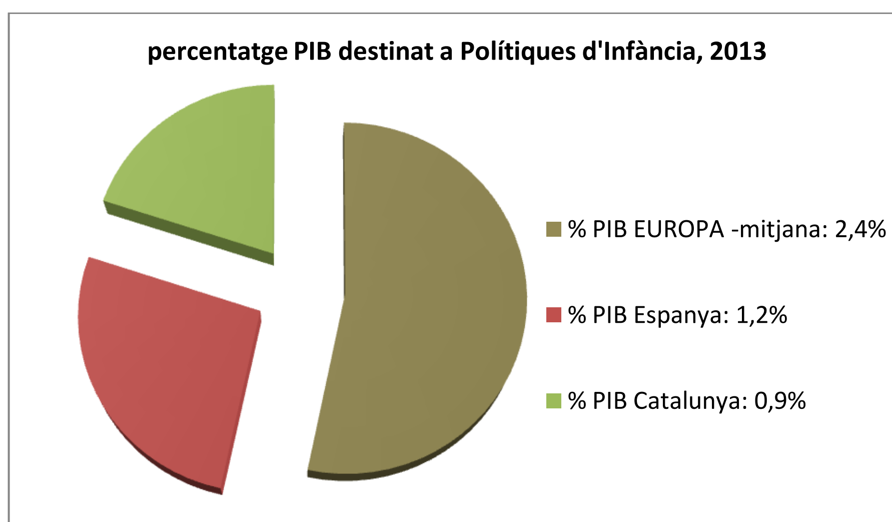
Del llistat anterior, els Drets contemplats als Títols primer i segon són de caire genèric, que afecten tots els Infants i Adolescents; són els contemplats al Títol Vè els que interessen des del punt de vista institucional – servei de protecció. I especialment els recollits a l'article 134 de la LDOIA, que es relacionen a continuació:

article 134- Drets dels Infants i Adolescents acollits en centres:

- a- Dret de ser respectats en llur intimitat personal i en llurs pertinences individuals en el context educatiu que regeix el centre.
- b- El dret d'ésser informats pels responsables del centre de llur situació legal i de participar en l'elaboració de llur projecte individual.
- c- El dret de ser escoltats en les decisions que els afecten, si tenen prou enteniment.
- d- El dret de participar d'una manera activa en l'elaboració de la programació d'activitats internes o externes del centre i e el desenvolupament d'aquestes activitats.
- e- El dret d'ésser escoltats en cas de queixa i ésser informats de tots els sistemes d'atenció i reclamació que tenen a l'abast.
- f- El dret de mantenir relacions amb llurs familiars i rebre'n les visites en el centre, segons el marc establert per la legislació vigent.

Com a regla general, dins l'àmbit civil, el Codi Civil de Catalunya estableix en l'article 211-5 que *"el menor (d'edat) pot fer per si mateix, segons la seva edat i capacitat natural, els actes relatius als drets de la seva personalitat, béns o serveis propis de la seva edat i els altres que la llei permeti".*
També n'hi ha algunes normes específiques en la LDOIA que permeten que infants i adolescents puguin actuar directament sense necessitat d'intervenció dels seus progenitors.

Al següent gràfic s'aprecien els esforços de cada administració destinats a polítiques d'infància, contextualitzats en el marc europeu, i que permet visualitzar els possibles resultats.



Font: *Nota de premsa 18 de novembre de 2014, FEDAIA*

- Criteri Selecció Drets del present treball:

No podem elaborar una eina valorativa que impliqui l'anàlisi de tots els articles esmentats; llavors, el que hem fet ha estat triar-ne 2 que al meu parer són prou representatius de la situació actual de les nens i nens tutelats per la DGAIA sotmesos a mesura de Protecció d'Acolliment en Centre.

1- **PARTICIPACIÓ**:
La tria d'aquest DRET específic és degut a la importància que se li atorga tant a la LDOIA, al preàmbul, com a la Convenció dels Drets dels Infants de 1989, i al desenvolupament concret que se'n fa a través del Comitè dels Drets del Nen, en la seva Observació general no. 12, de 2009 " el Dret del Nen a ser escoltat ".

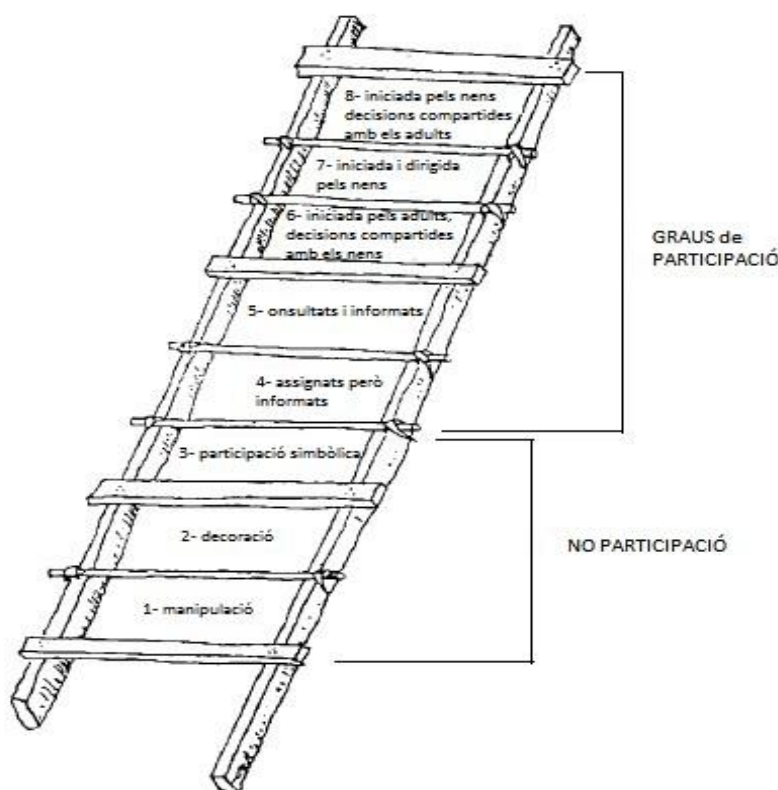
Tanmateix s'observa que la participació dels nens i nenes tutelats per Dgaia, quant a la construcció del seu projecte vital, és més aviat minso, i no existeix un mecanisme d'avaluació d'aquest àmbit que no sigui el de les percepcions personals. És un Dret molt transversal i podríem dir que incideix en tots els aspectes vitals del desenvolupament dels Infants. Cal dir, que sempre s'ha d'estar a la interpretació per part de l'adult de què significa "prou enteniment" pel que fa a processos de presa de decisions i aportació d'informació.

S'entén per Participació infantil a la incorporació dels infants en les dinàmiques habituals en l'entorn proper, atenent al seu grau de maduresa, afavorint la seva implicació en projectes del seu interès, o compartir/ posicionar-se decisions que els afecten, per assolir tots els nivells del concepte Participació: des de la Simple, la Consultiva, la Projectiva a la Metaparticipació. *És a dir, l'infant i adolescent com a subjecte actiu i activista social* (Anna Novella, Fedaia col·lecció informes, 2014).

Així, **podem entendre la Participació dels nens acollits a un centre residencial** del circuit de Protecció de la Infància i Adolescència com la progressiva incorporació i

involucració d'aquests en els aspectes de funcionament de la casa, de manera que puguin incidir-hi de manera adient i efectiva. Amb les limitacions corresponents a organització interna. Podem fer servir aquí el vessant interpretatiu de la Participació Infantil d'E. Alfageme et alt, 2003[1], i la d'Anna Novella, 2008[2] que considera que els infants i adolescents necessiten un espai per poder debatre les seves idees i opinions que no hi estiguin presents els adults, per després posteriorment poder compartir els punts de vista d'uns i altres.

Per poder entendre aquest dret a la Participació s'ha de tenir en compte els diferents graus que s'hi poden assolir; així, es pot considerar l'escala de Bàrbara Franklin (1995) un punt de partida acceptat comunament (vegeu la següent figura) :



Font: Escala de Participació, adaptada de Bàrbara Franklin (1995)

En Martínez Muñoz i Martínez Ten (2000) proposen una reflexió tant al voltant de les conseqüències positives de participar, com de les negatives pel fet de no fer-ho. Es mostren en la següent taula:

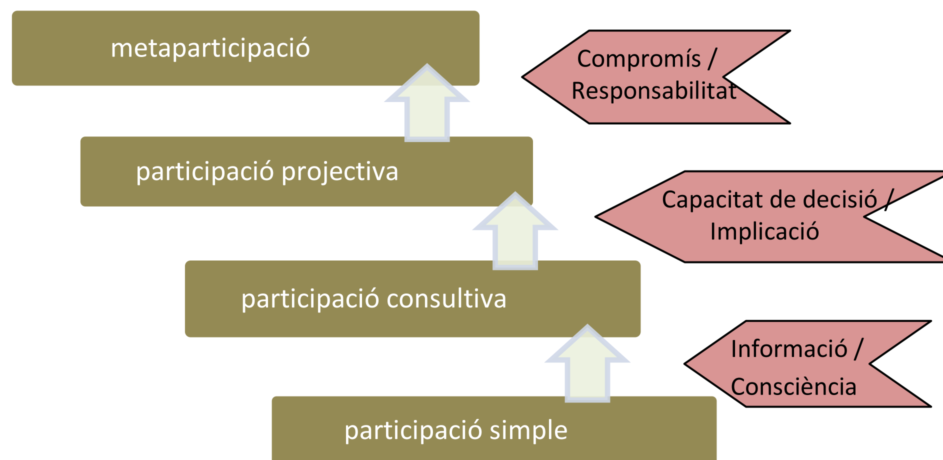
[1] *De la Participació al Protagonisme Infantil, propostes per a l'acció*. E. Alfageme, R. Cantos, M. Martínez, abril de 2003

[2] *Formes de Participació Infantil: la concreció d'un dret*, d'Anna M. Novella Cámara, quaderns d'Educació Social, número 38, 2008

Conseqüències negatives de la no - participació	***Conseqüències positives de la participació***
• Dependència. Les nenes/ns i adolescents depenen dels adults per prendre decisions	• Millora de capacitats i potencialitats personals
• Escassa iniciativa	• Autonomia
• Passivitat, comoditat, conformisme	• Creativitat
• Falta de resposta davant situacions crítiques	• Experimentació
• Falta de sentit crític	• Capacitat de raonament i elecció
• Inseguretat, baixa autoestima personal	• Aprenentatge dels errors
• Reducció de la creativitat i imaginació si les activitats són dirigides	• Se configura una major personalitat, se fomenta el sentit crític
• Estancament en el desenvolupament personal i formatiu	• S'incrementen las relacions personals i l'intercanvi d'idees
• por a la llibertat, a prendre decisions	• Aprenentatge més sòlid
• Baixa capacitat de comunicació	• Es desenvolupa la capacitat d'escolta, negociació i elecció d'alternatives
• Baix aprenentatge dels valors democràtics	• Aprenentatge de valors democràtics: participació i llibertat
• Baixa creència en la democràcia	• Valor de la democràcia intergeneracional
• Infància como objecte no participatiu	• Infància com agent social actiu
• Desconeixement de drets d'expressió	• Exercici i reivindicació de drets d'expressió
• Invisibilitat social de la infància	• Major riquesa i diversitat social

Font: adaptat de Martínez Muñoz y Martínez Ten (2000)

Aquesta aproximació molt detallada de l'escala de Participació de B. Franklin, i la taula anterior queden transformats, segons Anna N. Cámara al següent gràfic:



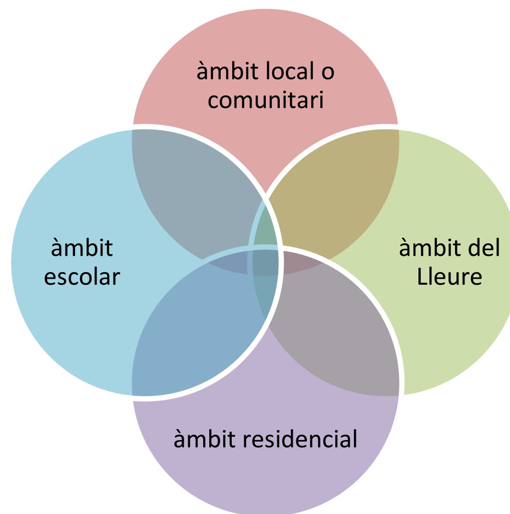
Font: adaptat d'A. Cámara Novella, 2008 (revista d'Educació Social, número 38)

Tipologia	*Contingut*
Participació simple	En aquesta forma de participació, les nenes i els nens prenen part en un procés o activitat com a executants sense haver intervingut en la preparació, ni en les decisions sobre el seu contingut i desenvolupament
Participació consultiva	A les nenes i nens se'ls pregunta el seu parer sobre una qüestió / temàtica concreta
Participació projectiva	La nena o nen no només opina des de fora, sinó que es converteix en una/un agent que participa en la definició d'un projecte, el sentit d'aquest i els seus objectius. En aquest tipus de participació poden estar involucrats els adults o no
Metaparticipació	Són les nenes i nens qui generen nous espais i mecanismes de participació. L'objectiu és l'exigència de la participació en determinats àmbits

Font: adaptat d'A. Novella i J. Trilla, 2001[3]

Fins i tot pot esdevenir per sí mateix un Indicador del grau de democràcia d'un grup de població (Hart 1993) lligat al procés de compartir les decisions que afecten la vida de la comunitat en què un viu.[4]

[3] A. Novella i J. Trilla: Educació i Participació Social de la Infància, 2001
[4] Extret de l'article de reflexió d'A. Novella 2014, publicat per FEDAIA



Font: adaptat de la publicació de la Secretaria d'Infància i Adolescència, 2009[5]

En la figura anterior es pretén plasmar gràficament les esferes o àrees d'influència dels infants quant a Participació. La progressió en nivell d'implicació i complexitat s'estén des de l'esfera inferior, o àmbit familiar o proper, fins la influència en àmbits quotidians de desenvolupament vital.

[5] La Participació Infantil a Catalunya, publicat per la secretaria d'Infància i Adolescència de la Generalitat de Catalunya, 2009

2- **SALUT**:

En canvi, la tria d'aquest àmbit concret és degut a que la nostra població atesa presenta uns percentatges de medicació crònica psiquiàtrica elevat (50 % visites, amb 22,5% diagnosticats), en relació a la mitjana de la població en general (16,5% visites, amb 4,20% diagnosticats)[6]. També traduït, no només en una despesa farmacèutica elevada, (atenció especialitzada més freqüent, administració de medicació psiquiàtrica), sinó en conductes de risc més sovintejades: malalties de transmissió sexual, consum tòxics...



l'any 2014, al juny, la [Fedaia] va publicar un estudi on s'apreciava un seguit de característiques, entre d'altres, en els infants en situació de Risc:

- inici patologies cada cop més prematur

- augment de les categories diagnòstiques i alhora més infants i adolescents amb un diagnòstic amb trastorn de salut mental.

- inici cada cop en edats més joves, de consum de tòxics

- augment de la relació entre consum tòxics i el trastorn mental.

- augment de la relació entre discapacitat intel·lectual i trastorn mental.

S'entén per Dret a la Salut un conjunt d'actuacions, d'efectivitat provada, encaminades a reduir la probabilitat d'aparició d'una malaltia o afecció, interrompre-la o alentir-ne la progressió. També incorpora l'adquisició d'uns coneixements que permetin comprendre de manera adient les problemàtiques de Salut que se'n deriven sense unes pautes o hàbits adients, i que permeten un grau d'autonomia ple com a persones.[7]

S'entén per Salut un estat òptim de benestar físic, mental i social (segons l'OMS[8]) que permet a les persones dur a terme una vida satisfactòria en tots els àmbits: s'entén com un recurs i no pas com un objectiu en sí.

La Promoció de la Salut és el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut per millorar-la.

L'Autonomia en termes de Salut seria la capacitat de decidir per un mateix i assumir la responsabilitat moral de les pròpies decisions

Llavors tenint en compte aquestes definicions es farà un recull d'accions / Indicadors dutes a terme als dispositius residencials, que reflecteixen de manera objectiva la implantació d'aquest Dret, i així poder avaluar-ne el grau d'acompliment.

---

[6] Segons diversos estudis, entre ells l'esmentat de Fedaia, el publicat per l'Observatori dels Sistema de Salut de Catalunya, 2013 (dades 2012), resum executiu, àmbit Salut Mental i Addiccions, i l'estudi de J.M. Torralba de 2006, els Infants en els Centres Residencials d'acció Educativa:protegits o estigmatitzats

[7] Segons l'OMS, 1948 i OMS ginebra 1998: Promoció de la Salut, glossari

[6] Publicació de l'OMS, Ginebra 1998: Promoció del la Salut, glossari (WHO / HPR / HEP / 98.1)

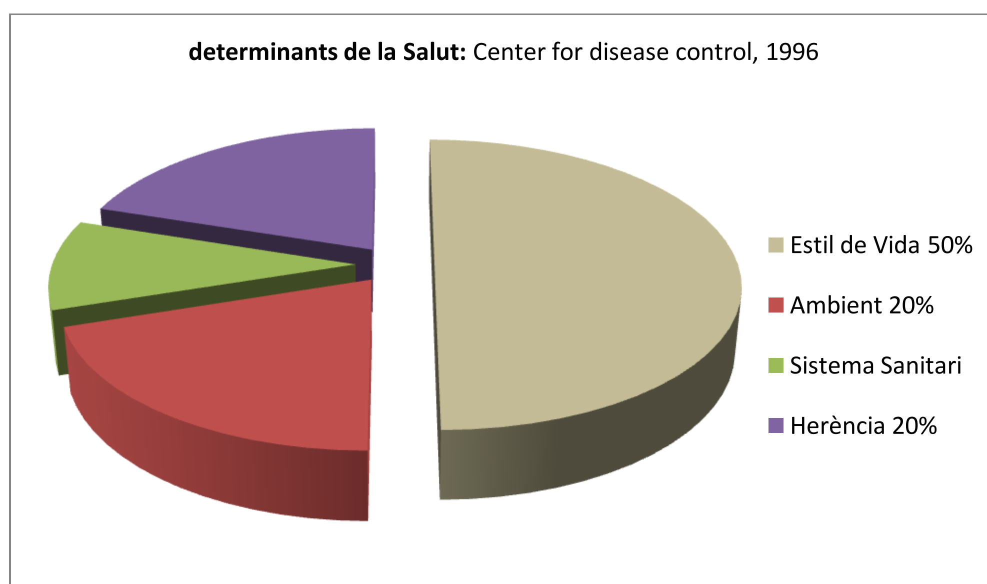
Es distingeix entre accions / indicadors que asseguren l'Atenció bàsica sanitària, la Promoció de la Salut i rebre Informació i Assessorament (aquí hi entra el consentiment Informat).

Les accions encaminades a assolir un estat de Salut òptim individual (i per extensió, social) estan condicionades per una sèrie de **determinants**, tal i com es mostra en el gràfic següent:



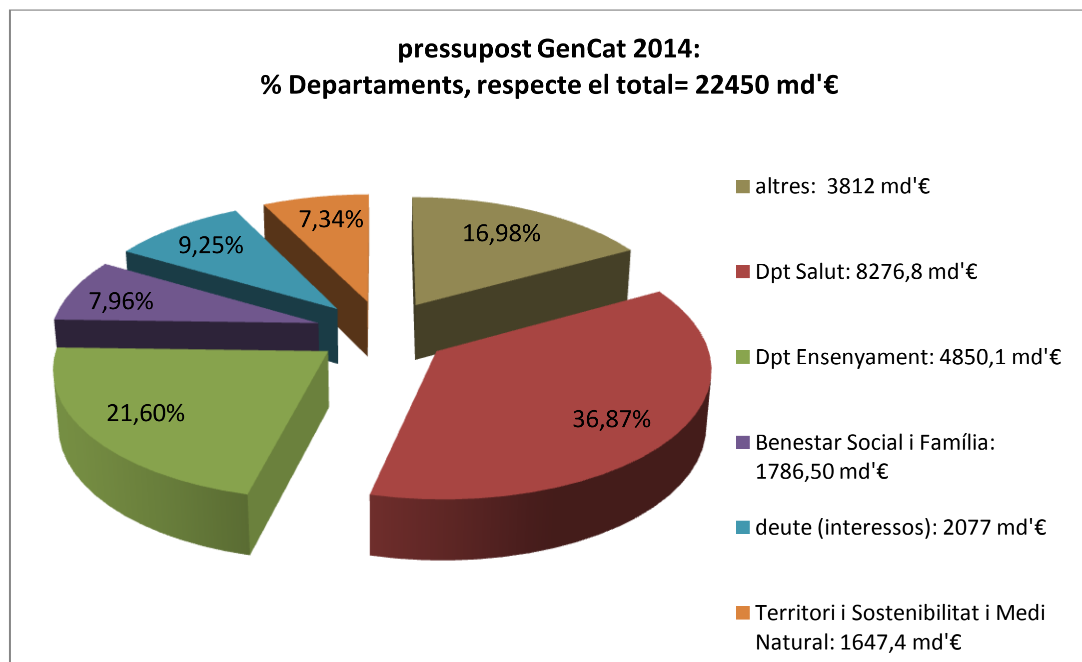
Extret de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, 2014 i modificat de Dahlgren / Whitehead, 1991

Així, les accions encaminades per fer efectiu aquest Dret a la Salut dels Infants acollits en centres del circuit de protecció de la Infància i Adolescència a Catalunya estaran condicionats per aquests factors, que de manera ponderada influeixen de la següent manera:



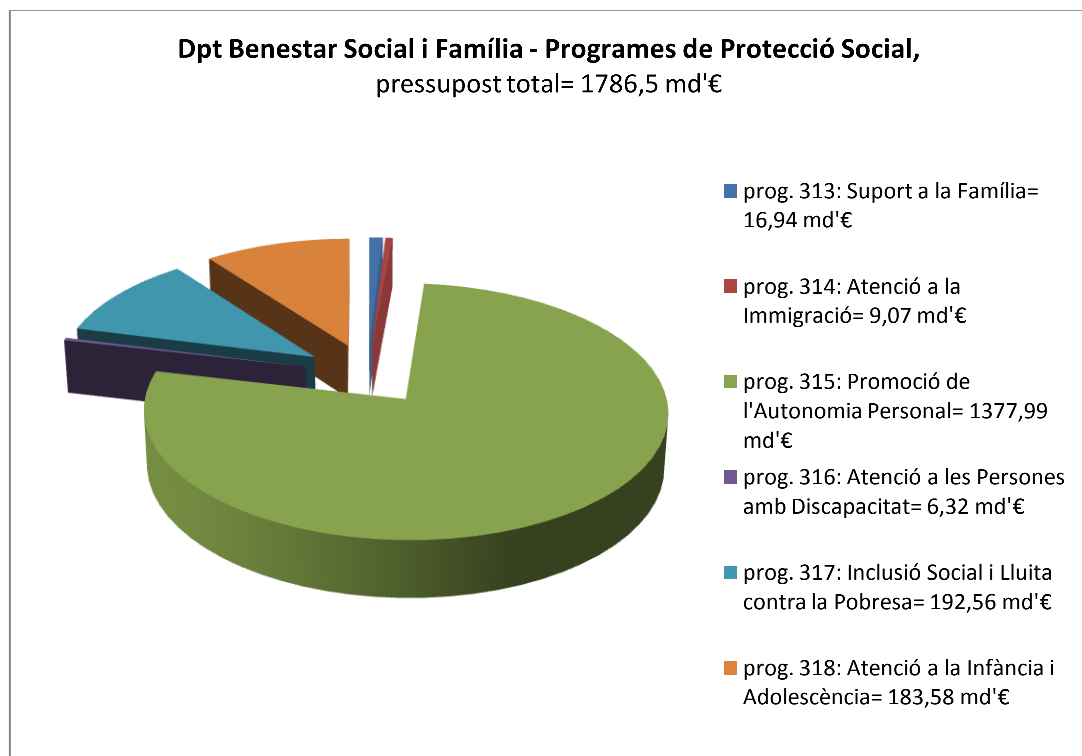
Font: Center for Disease Control

Es pot apreciar clarament on cal incidir perquè pugui dur-se a terme l'exercici autònom del Dret a la Salut. Tanmateix, i a la següent figura s'aprecia com es distribueixen aquests pressupostos generals de l'administració pública catalana:



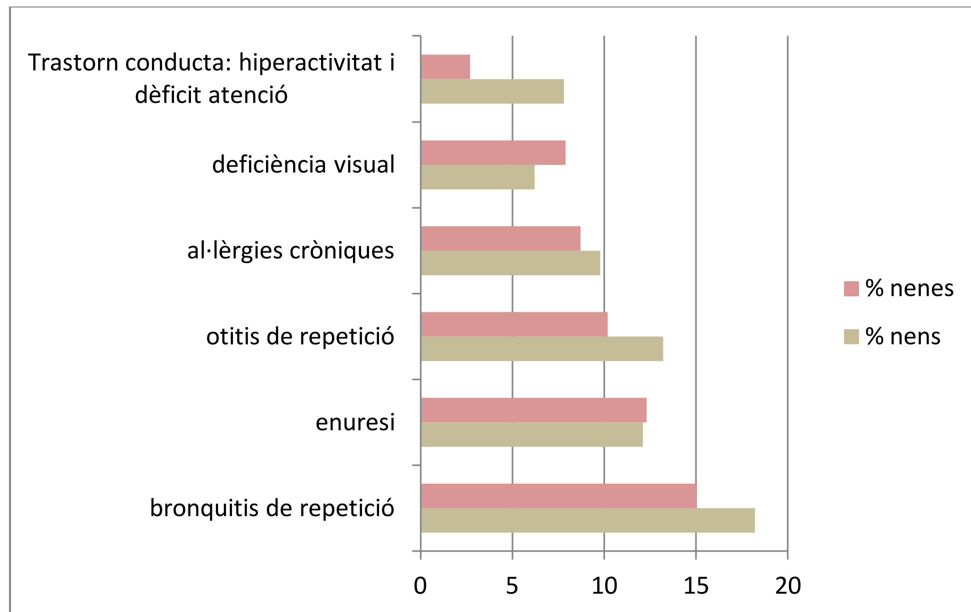
Font: pressupostos Generalitat de Catalunya, departament de Presidència (gener 2014)

Si continuem incidint en la recerca de la distribució pressupostària dels diferents programes dels Departaments de la Generalitat de Catalunya, veiem com aquesta distribució resta desigual:



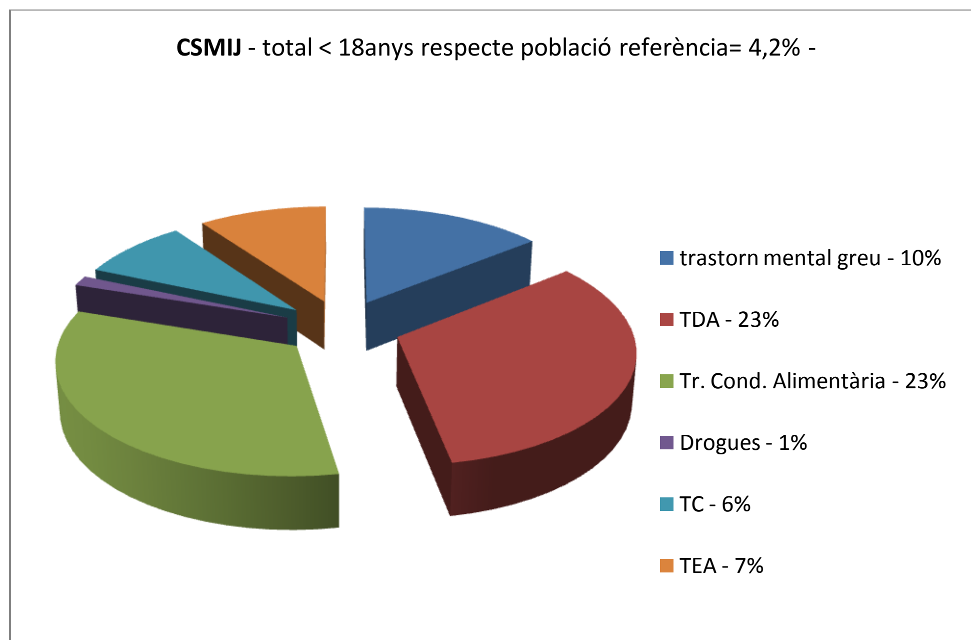
Font: pressupostos Generalitat de Catalunya, departament de Benestar Social i Família, 2014

A la següent figura pot apreciar-se les tipologies de malalties més freqüents en la població en general, <18 anys:

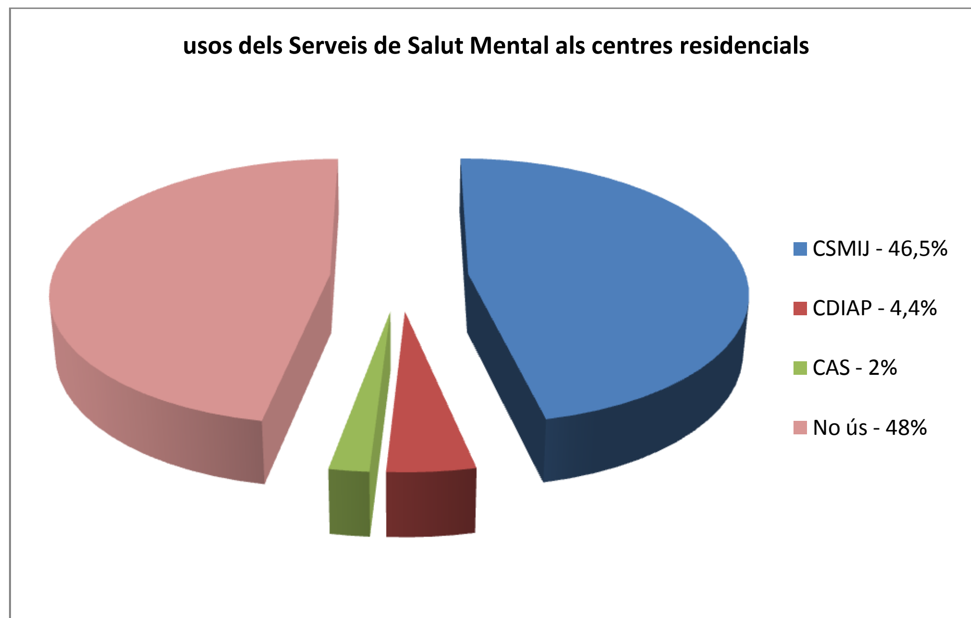


Font: enquesta de Salut (ESCA) 2013, Departament de Salut

Als següents gràfic es pot observar la incidència de l'ús del servei de Salut Mental especialitzat, el CSMIJ:

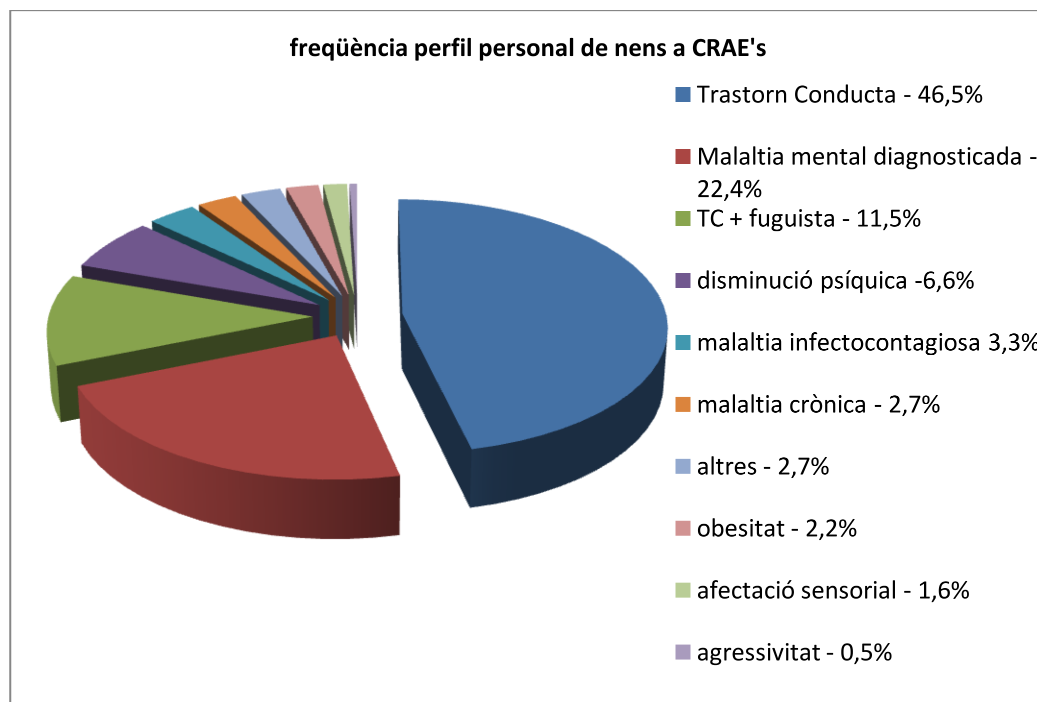


Font: Central Resultats Observatori Sistema Salut, resum executiu 2012, adaptat



Font: adaptat de l'enquesta sobre Recursos de protecció a la Infància en alt risc social, Informe Síndic extraordinari de 2009

Gràfics comparatius respecte l'ús dels serveis de salut Mental per part de la població en general i de la població usuària (o resident) d'un recurs residencial del circuit de protecció de la Generalitat de Catalunya.



Font: adaptat de Josep M. Torralba, 2006

CONCEPTES IMPLICATS EN L'EINA VALORATIVA:

Els **Indicadors** són unes variables mesurables: instruments de mesura que ens permeten expressar quantitativament un aspecte concret d'un procés específic; en el nostre cas el grau d'acompliment de la normativa referent a l'Atenció Residencial de menors d'edat amb mesura d'acolliment simple en centre residencial, del que pretenem avaluar-ne la seva eficàcia en la implementació per respectar i promoure els drets de les nenes i nens acollits. En sí, esdevé una alerta, per avisar que no estem assolint els objectius que ens havíem proposat.
Cada Indicador té adjunt una descripció dels aspectes necessaris per al seu desenvolupament.

Àrea (Àmbit) Rellevant: aspecte específic que es valora, Salut i Participació
Nom de l'Indicador: nom i enunciat de l'aspecte que es vol mesurar
Justificació de l'Indicador: Explicació dels propòsits i la raó de ser l'Indicador
Fórmula: sistema de mesura del criteri. És una expressió matemàtica per a la quantificació de l'Indicador.
Periodicitat: interval de temps en el qual es tanca l'acció produïda i es revisa. N'hi ha de diferents, per tant es podria optar per afegir fulls valoratius a l'aplicatiu.
Població: definició clara de la unitat d'estudi, amb especificació del criteris d'inclusió / exclusió.
Font de dades / traçabilitat: origen de la informació.
Tipus d'Indicador: si és d'estructura – de procés – o de resultat.
Estàndard: nivell de qualitat desitjat, per defecte és un 75%, (tot i que en situacions específiques poden ser del 25% atenent a com està formulada l'acció que pretén reflectir el grau d'assoliment d'algun dels Drets analitzats en aquest treball)

Observacions: accions recomanades o aclariments respecte l'indicador analitzat. Es poden introduir i7o modificar aquelles consensuades en equip Educatiu.

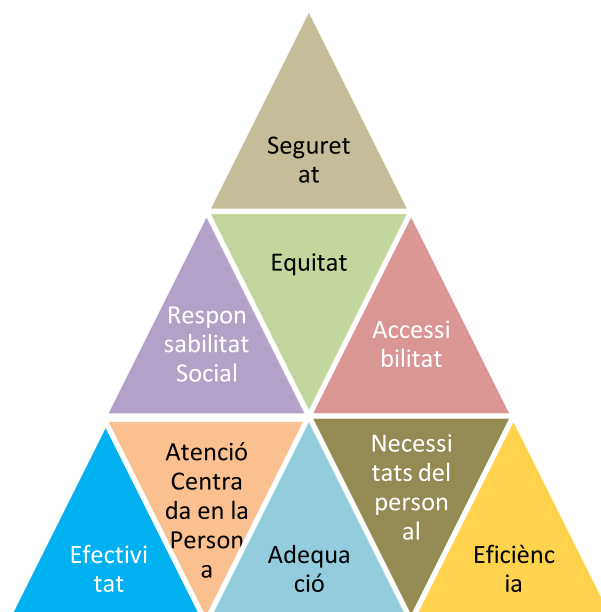
- **ÀREA (Àmbit) RELLEVANT**: aquest seria l'aspecte a valorar del dispositiu residencial. Hi podem incloure les que desitgem, però acostumen a coincidir amb les Àrees de Gestió de l'organització interna del centre per donar resposta a l'encàrrec administratiu.
  1. RELACIONAL
  2. FAMILIAR
  3. PARTICIPATIVA
  4. SALUT
  5. ESCOLAR
  6. EDUCATIVA

Recomanacions:
l'aplicatiu pot organitzar-se de diferents maneres, ja que la temporalitat d'alguns indicadors no són idèntiques, com tampoc el responsable de la recollida de dades no és sempre el mateix. També cal tenir en compte que cal confeccionar graelles de seguiment dels diferents indicadors per poder recuperar les dades (serien les Fonts dels Indicadors).

En ser un aplicatiu en versió beta cal adaptar-lo a les circumstàncies pròpies de cada centre; és a dir, pot aplicar-se de manera sencera, o pot implementar-se de manera progressiva, establint uns objectius per a cada temporada (cal establir una estratègia de conjunt a nivell de centre). També depèn del grau de consolidació de l'Equip Educatiu, que permet obtenir dades i resultats cada cop més fiables.

- Avaluació i sistemes de mesura:

Partim de la base que **Qualitat** és el grau en què les característiques d'un producte o servei (en el nostre cas seria l'Atenció Integral a Infants i Adolescents acollits en centres residencials del Circuit de Protecció que presten serveis a la DGAIA) compleixen els objectius pels quals va ser creat.
Es un concepte multidimensional, on les diferents peces que el constitueixen han d'encaixar sense que grinyolin gaire: Seguretat + Atenció Centrada en la Persona + Efectivitat dels Serveis + Eficiència de la prestació del servei + necessitats del Personal + Responsabilitat Social + accessibilitat.
Dins aquest concepte de Qualitat multidimensional, **l'Avaluació** en forma part de manera principal.

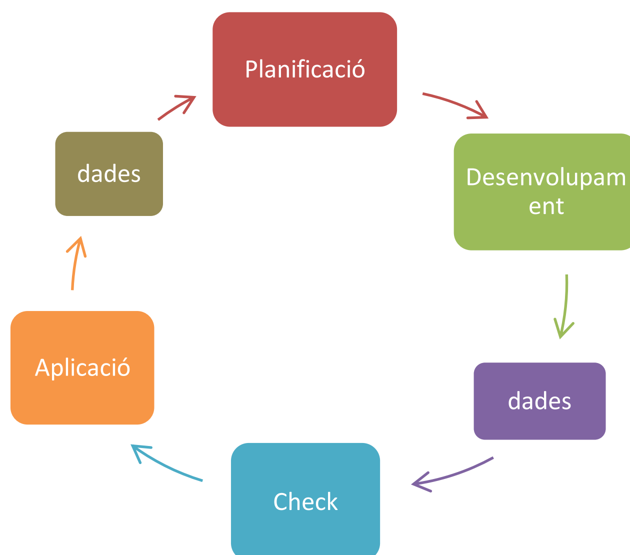


Font: adaptat de l' Institute of Medicine, 2001

Llavors, l'aplicatiu que es presenta vol contribuir a l'Avaluació de manera objectivable del grau d'acompliment d'uns Drets que els nens i nens tenen pel sol fet de ser persones, menors d'edat, i trobar-se en situació de vulnerabilitat. És un instrument de millora de l'Acció Social, que permet identificar aspectes positius d'una praxis professional i detectar on es produeixen mancances.[9] Aquest aplicatiu permet introduir modificacions o Indicadors nous, segons uns criteris plantejats comunament a l'Equip Educatiu.

[9] Segons plantejaments fets per en Gómez Serra, M. 2005-2006: Educació Social i Avaluació: avaluar per millorar i transformar, revista de Pedagogia Social, València núms 12-13

Cal aclarir que es persegueix la millora contínua en els serveis d'atenció a les persones de manera professional, i no de manera punitiva: llavors cal un acord d'Equip previ per a la implementació, entrenament d'aquest equip professional que l'implementarà, i compromís a l'hora d'oferir les dades i de fer efectius els Drets de manera natural. És a dir, la **prestació el Servei com una Atenció Centrada en la Persona.**
El següent pas en la implantació d'un sistema de Gestió de Qualitat, un cop establerts Objectius i dissenyats Indicadors, seria l'Avaluació d'aquesta implementació de qualitat del servei: ens trobaríem amb el **Cicle de Gestió del Cicle de Millora**:



Font: adaptat lliurement d'un Cicle Millora genèric

Aplicant l'esquema anterior a les dades que s'han aportat, de la manera més veraç possible, i fent servir l'aplicatiu dels annexos A i B, es pot aconseguir una fotografia del moment que viu un centre residencial, de manera objectiva, sense percepcions subjectives o memòries selectives. L'aplicació continuada d'aquest Cicle de Millora produeix millora en la prestació del Servei. Evidentment el paper dels professionals és cabdal, doncs se n'encarreguen de recollir la informació, traslladar-la a un format reconeixible i accessible, perquè el responsable de la recollida de les dades pugui fer-les servir eficaçment, i el Cicle de Gestió de Qualitat pugui dur-se a terme de manera eficient, traslladant a la vida quotidiana la promoció i respecte de les nenes i nens acollits a un centre residencial del circuit de protecció de la Generalitat de Catalunya.

BIBLIOGRAFIA:

- bibliografia no jurídica consultada:

- *Carta Drets i Deures dels ciutadans, en relació amb la Salut i l'atenció sanitària*, març de 2002 (Direcció General de Recursos Sanitaris)
- *Observacions generals del Comitè Drets dels Nens de les Nacions Unides*, compilació 2001 – 2009 (editat el març de 2011 per l'Observatori de la Infància i Adolescència d'Astúries)
- *Directrius Consell d'Europa sobre les estratègies nacionals integrals per a la protecció dels nens contra la violència*, 2011
- *Promoció de la Salut, Glossari de la OMS,* Ginebra gener de 1998 (edició del Ministeri de Sanitat i Consum), basada en la Declaració de Jakarta, juliol de 1997

- *Ètica en els Serveis Socials. Infància i Adolescència*. Papers d'Acció Social número 8, desembre de 2009
- *La persona menor d'edat en l'àmbit de la Salut*, Comitè Bioètica de Catalunya, juliol de 2009
- *la Protecció a la Infància en situació d'alt risc social a Catalunya, Informe extraordinari del Síndic de Greuges, juny de 2009*
- *Estudi poblacional i de serveis a la Infància i l'Adolescència a Catalunya*, col·lecció Eines número 6, gener de 2010
- *Benestar Infantil Subjectiu*, publicat per UNICEF, 2012
- *Programa de Salut Infantil*, Associació Espanyola de Pediatria, 2009
- *Central Resultats, Àmbit Salut Mental i Addiccions, resum executiu* (dades 2012), publicat per l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2013
- *ESCA* edició 2013, publicat per la Direcció General de Planificació í Recerca en Salut del Departament de Salut de la generalitat de Catalunya (dades 2012)
- *Drets de les dones Adolescents davant la violència masclista en les relacions de parella i situacions anàlogues*, Informe Jurídic, octubre de 2013. Publicat per Dones Juristes: M. Claramunt, P. Toledo, M. Argudo et altres.
- *Pla integral d'Atenció a les persones amb Trastorn Mental i Addiccions*, priorització d'actuacions 2014-2016, de 14 de juliol de 2014

- *Participació infantil en el temps de Lleure. Reflexions i experiències, una mirada des de la infància i els adults*. Madrid: Plataforma de Organizaciones de Infancia, 2000. Martínez Muñoz M. i Martínez Ten A.
- *De la Participació al Protagonisme Infantil, propostes per a l'acció*. E. Alfageme, R. Cantos, M. Martínez, abril de 2003 (edició plataforma organitzacions d'Infància)
- *Formes de Participació Infantil: la concreció d'un Dret*, d'Anna M. Novella Cámara, quaderns d'Educació Social, número 38, 2008 (publicat per la Revista d'Educació Social)
- *Informe tècnic sobre experiències de Participació Social efectiva de nenes, nens i adolescents,* publicat per Observatorio de la Infancia, 2008 *(Ministerio de Sanidad,*

Servicios Sociales e Igualdad
- *La Participació Infantil a Catalunya, reflexions, propostes per potenciar-la,* publicat per la Secretaria d'Infància de la Generalitat de Catalunya, 2009
- *Proposta educativa per a la Participació*, Fundació Catalana per a l'Esplai, espai Àgora, 2011
- *Proposta educativa pera la Participació, publicat per la fundació Catalana de l'Esplai,* dins la seva sèrie de quaderns Àgora, 2011.
- *la Participació dels Infants i Adolescents a Catalunya, una realitat o una ficció ?,* de Josefina Fernàndez i Barrera (editat per UNICEF, comitè de Catalunya): Docs d'Infància a Catalunya, març de 2012
- *Entenent la Participació Infantil, guia*. Publicat pel Comitè espanyol d'UNICEF, 2014 i amb la participació de l'Associació "los Glayus " dins el programa ciutats amigues de la Infància.
- *l'Arquitectura de la Participació infantil, construïda "amb i des dels Infants "*, d'Anna M. Novella Cámara, col·lecció articles de reflexió de FEDAIA, número 3, maig de 2014

- bibliografia normativa consultada:

- **Convenció Drets dels Infants**, Assemblea General de les Nacions Unides, novembre de 1989
- ***Declaració Universal sobre Bioètica i Drets Humans,*** *de 19 d'octubre de 2005 (edició del centre UNESCO de Catalunya, 2006)*
- ***Carta Drets Fonamentals de la Unió Europea*****,** Niça 2001, edició revisada el 2007 a Estrasburg (document d'aplicació ambigua)
- ***Carta Social Europea***, Torí 1961, edició revisada a Estrasburg el 1996 (caire social - laboral)

- **Estatut d'Autonomia de Catalunya**, de 19 de juliol de 2006
- **llei de Serveis Socials, 12/2007** d'11 d'octubre, (DOGC número 4990)
- **llei de Drets i Oportunitats de la Infància i Adolescència**, LDOIA 14/2010 de 27 de maig, (DOGC número 5461)
- **llei General de Sanitat, 14/1986**, de 25 d'abril, (BOE número 102), text consolidat març de 2014
- **llei orgànica 1/1996**, de 15 de gener, de **Protecció Jurídica del Menor**, de modificació parcial del Codi Civil i de la llei d'Enjudiciament Civil (text consolidat, gener de 2011), BOE número 15
- **llei orgànica 5/2000**, de 12 de gener, reguladora ***de la Responsabilitat Penal dels menors*** (BOE número 11)
- **llei Orgànica 2/2010**, de 3 de març, sobre ***Salut Sexual i Reproductiva i de la Interrupció Voluntària de l'Embaràs*** (BOE número 55)
- ***llei sobre els Drets d'Informació concernent la Salut i l'Autonomia del pacient*** i la documentació clínica (text consolidat, edició núm. 418), setembre de 2011:

- **llei 21/2000**, de 29 de desembre, sobre els Drets d'Informació concernent la Salut i l'Autonomia del pacient, i la documentació clínica (DOGC número 3303)
- **llei 16/2010**, de 3 de juny, de modificació de la llei 21/2000, de 29 de desembre (DOGC número 5647)

- **decret 176/2000**, de 15 de maig, de modificació del decret 284/1996 de 23 de juliol, de ***Regulació del Sistema Català de Serveis Socials*** (DOGC número 3148)
- **decret 202/2009**, de 22 de desembre, dels **Òrgans de Participació i de Coordinació del Sistema Català de Serveis Socials** (DOGC número 5533)
- **decret 200/2013,** de 23 de juliol, dels ***Consells de Participació territorial i nacional dels Infants i Adolescents a Catalunya***, CNIAC (DOGC número 6425)
- **cartera de Serveis Socials** 2010-2011 (prorrogada en 2014), publicada pel Departament d'Acció Social i Ciutadania, octubre de 2010
- **llei 25/2010**, de 29 de juliol, del ***llibre segon del Codi Civil de Catalunya***, relatiu a la persona i la família (DOGC número 5686)
- **llei 41/2002**, de 14 de novembre, *bàsica reguladora de l'Autonomia del Pacient i de Drets i obligacions en matèria d'Informació i Documentació clínica* (BOE número 274), text consolidat, octubre de 2011

- ***webgrafia:*** *Fonts de la xarxa global d'internet consultades (operatives agost de 2014)*

- UNICEF:
  - centre d'Investigacions Innocenti
  - Comitè Drets dels Infants
  - Publicacions del Comitè Espanyol
  - Publicacions de l'Oficina Catalana
- ONU (Organització de les Nacions Unides)
- Unió Europea
- Consell d'Europa
- Fedaia (Federació Entitats d'Atenció a la Infància i Adolescència)
- Generalitat de Catalunya:
  - Dgaia (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de la Generalitat de Catalunya)
  - Canal Salut

- Societat Catalana de Pediatria
- Associació Espanyola de Pediatria
- Observatori de la Infància de l'Hospital de sant Joan de Déu
- Observatori dels Drets dels Infants de la Generalitat de Catalunya
- Gifi (grup d'Investigació en Infància i Família, Oviedo)
- CeesC
- Yippee (young people from a public care background pathways to education in Europe)
- EduAlter (xarxa col·laborativa de recursos educatius)
- Pantallas Amigas(Tecnoaddiccions)

ANNEX A :

ÀMBIT PARTICIPACIÓ:

La participació, com s'ha descrit abans, **s'assoleix progressivament**, des del graó simple de ser informat, consultat, fins a la participació plena, prenent decisions i responsabilitzant-se, negociant si s'escau. Evidentment a cada etapa paral·lelament s'aconsegueixen canvis actitudinals: respecte per l'opinió dels demés, compromís en els acords presos, adquisició de valors democràtics i autoestima i autonomia per poder ser autònom en la vida diària. D'altra banda, també comporta un canvi d'actitud per la part adulta que acompanya en el procés: acceptació i respecte per les decisions preses.

Aquest és un Dret que s'imbrica dins l'anterior: és un Dret transversal, que ocupa tota l'esfera de desenvolupament integral de la persona, per això molts dels articles esmentats a la documentació sobre Salut tornen a sortir aquí.

Per poder introduir normativament el Dret a la Participació, i fer una descripció acurada de les accions encaminades a assolir-lo, aquest àmbit l'hem dividit en 2 parts: l'esfera individual, i la col·lectiva:

- l'**Esfera Individual** es refereix a les decisions preses, la informació rebuda, l'acompanyament que s'ha fet envers aquell infant, i que repercuteix directa o indirectament en ell, a llarg de la seva estada al centre residencial.
- l'**Esfera Col·lectiva** fa referència a la participació a nivell grupal en àrees que poden ser de la seva influència en el funcionament del centre residencial.

1. **Participació a nivell individual:**

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Nen: art. 12 principalment, 13, 14 i 15
- LDOIA: arts 7, 11, 17, 18, 30, 31 i 34 principalment, 32, 35, 36, 44, 47, 48, 50, 53, 57, 117, **134** (menors d'edat acollits en centres) i 146
- Codi de Família: art. 211-5, art. 211-6, i art 212-7
- llei Autonomia Pacient: arts 2, 3, 6 i 7
- llei Protecció Jurídica del menor (d'edat): arts. 5, 7, 8 i 9

Fonts paral·leles:

- Comitè Drets del Nen[10], observació general no. 12
- Docs d'Infància del Comitè Català d'Unicef
- article de reflexió d'A. Novella, Fedaia 2014
- Participació Social de la Infància, d'A. Novella i J. Trilla, 2001

[10] **El Comitè dels Drets del Nen** és l'òrgan d'experts independents que supervisa l'aplicació de la Convenció sobre els drets de l'infant pels seus estats part. El Comitè no pot examinar denúncies dels particulars, tot i que es pot plantejar qüestions relacionades amb els drets del nen davant altres comitès amb competència per examinar denúncies dels particulars.

2. **Participació a nivell grupal:**

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Nen: art 12, 13 principalment, i 15
- LDOIA, arts 17_punts 1 i 2, 34, 35, 53_punts 1 i 2 i art 134_d
- llei Protecció Jurídica menor (d'edat), art 7, i art 8_punts 1 i 2 (apartats a i b)
- decret dels Òrgans de Participació i Coordinació, art 2_punt e, art 26.1 i 26.2, 27.3 i 29.1
- decret dels Consells de Participació territorial i nacional, CNIAC[11], arts 3 i 4 (aquest quedaria una mica al marge, doncs la seva activitat rau fora del marc d'actuació dels centres residencials)

Fonts paral·leles:

- Comitè Drets del Nen, observació general no. 12
- informe tècnic del Observatorio de la Infancia, 2008
- Pacte per a la Infància a Catalunya, 2013
- informe tècnic de l'Observatori dels Drets de la infància sobre la Participació infantil a Catalunya, 2009
- proposta educativa per a la Participació, Fundació Catalana Esplai, 2011
- entenent Participació, dins el programa ciutats amigues de la Infància, publicat per Unicef, 2014
- Participació Infantil a Catalunya, Observatori Drets Infància, 2009

Font documental jurídica: aquella documentació normativa, redactada pels òrgans de govern amb competències, i desplegada normativament en major o menor mida.

Fonts paral·leles: aquella documentació consultada que hi té relació directa amb la temàtica tractada, però que no és normativa, i que resulta més aviat una referència o guia d'aplicació (amb argumentació prou sòlida).

Retorn a l'Índex Dret Participació

[11] El CNIAC és el Consell Nacional dels Infants i els Adolescents e Catalunya: decret 200/2013 de modificació del decret 202/2009 dels Òrgans de Participació i de Coordinació del Sistema Català de Serveis Socials

1. DRET de PARTICIPACIÓ a NIVELL INDIVIDUAL:

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Infants, 1989

Dins l'articulat dels Drets dels Infants de la Convenció, és l'article 12 on s'explicita directament el Dret de l'Infant a ser escoltat i a ser tingut en compte quan a les seves opinions.

article 12:
1. Els estats membres han d'assegurar a l'infant amb capacitat de formar un judici propi el dret a manifestar la seva opinió en tots els afers que l'afectin. Les opinions de l'infant han de ser tingudes en compte segons la seva edat i maduresa.
2. Amb aquesta finalitat, l'infant han de tenir especialment l'oportunitat de ser escoltat en qualsevol procediment judicial o administratiu que l'afecti, bé directament, bé per mitjà d'un representant o d'una institució adequada, d'acord amb les normes de procediment de la legislació.

article 13
1. L'infant té el dret a la llibertat d'expressió; aquest dret inclou el dret a cercar, rebre, i difondre informació i idees de tota mena, sense consideració de fronteres, sigui oralment, per escrit, o impreses en forma d'art o per qualsevol altre mitjà triat per l'infant.
2. L'exercici d'aquest dret pot estar subjecte a algunes restriccions, que seran només les que prevegi la llei i que siguin necessàries:
a) per respecte als drets o a la reputació d'altri; o
b) per a la protecció de la seguretat nacional, de l'ordre públic o de la salut o la moral públiques.

article 14
1. Els estats membres han de respectar el dret de l'infant a la llibertat de pensament, de consciència i de religió.
2. Els estats membres han de respectar els drets i els deures dels pares i, si convé, dels tutors legals, a dirigir l'infant en l'exercici del seu dret d'acord amb el desenvolupament de les seves facultats.
3. La llibertat a manifestar la pròpia religió o les pròpies creences només pot tenir les limitacions legals necessàries per a protegir la seguretat, l'ordre, la salut o la moral públiques, i els drets i les llibertats fonamentals dels altres.

article 15
1. Els estats membres reconeixen els drets de l'infant a la llibertat d'associació i a la llibertat de reunió pacífica.
2. En l'exercici d'aquest drets no hi ha d'haver més restriccions que les establertes de conformitat amb la llei i que siguin necessàries en una societat democràtica en interès de la seguretat nacional o pública, l'ordre públic, la protecció de la salut o la moral públiques, o la protecció dels drets dels altres.

Retorn a l'Índex Dret Participació

article 16

1. Cap infant no pot ser subjecte d'interferències arbitràries o il·legals en la seva vida privada, la seva família, domicili o correspondència, ni d'atacs il·legals al seu honor i reputació.
2. L'infant té dret a la protecció de la llei contra aquestes interferències o atacs.

- llibre segon del Codi civil de Catalunya, 2010

article 211-3

Capacitat d'obrar

1. La capacitat d'obrar de la persona es fonamenta en la seva capacitat natural, d'acord amb el que estableix aquest codi.
2. La capacitat d'obrar plena s'assoleix amb la majoria d'edat.
3. Les limitacions a la capacitat d'obrar s'han d'interpretar d'una manera restrictiva, atenent la capacitat natural.

article 211-5

Minoria d'edat

El menor pot fer per si mateix, segons la seva edat i capacitat natural, els actes següents:

a) Els relatius als drets de la personalitat, llevat que les lleis que els regulin estableixin una altra cosa.

b) Els relatius a béns o serveis propis de la seva edat, d'acord amb els usos socials.

c) Els altres actes que la llei li permeti.

article 211-6

Interès superior del menor

1. L'interès superior del menor és el principi inspirador de qualsevol decisió que l'afecti
2. El menor d'edat, d'acord amb la seva edat i capacitat natural i, en tot cas, si ha complert dotze anys, té dret a ésser informat i escoltat abans que es prengui una decisió que afecti directament la seva esfera personal o patrimonial.3. Per a qualsevol acte del representant legal que impliqui alguna prestació personal del menor, es requereix el seu consentiment si ha complert dotze anys o si, tenint-ne menys, té prou coneixement.

Com ja s'ha comentat anteriorment, aquest Dret s'imbrica amb la resta, i en qüestions de salut ens trobem que hi ha part de l'articulat que es repeteix:

Article 212-1

Dret a la informació sobre la salut

1. Tota persona té dret a rebre informació verídica, comprensible i adequada a les seves necessitats i als seus requeriments sobre l'abast de qualsevol intervenció en l'àmbit de la seva salut, que l'ajudi a prendre decisions d'una manera autònoma, llevat que hagi expressat la voluntat de no ésser-ne informada. Aquest dret és directament exigible davant dels tribunals de justícia.
2. El pacient és el titular del dret a la informació i qui té el dret a permetre i autoritzar l'accés a la informació que fa referència a la seva salut, llevat dels casos en què la legislació estableix una altra cosa.

Retorn a l'Índex Dret Participació

3. Tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i que no es generin registres amb dades personals de salut que no siguin estrictament necessàries.
4. Si la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet rebre la informació o comprendre-la, aquesta s'ha de donar, de la manera que estableix la legislació per a l'àmbit sanitari, a la persona designada en el document de voluntats anticipades, a l'assistent legalment designat, al representant legal, a la persona que en té la guarda de fet, als familiars o a les persones que hi estan vinculades, segons que correspongui.

article 212-2

Consentiment informat

1. Les persones majors de setze anys i les menors que tinguin una maduresa intel·lectual i emocional suficient per a comprendre l'abast de la intervenció en la seva salut han de donar el consentiment per si mateixes, llevat dels casos en què la legislació d'àmbit sanitari estableix una altra cosa.
2. Si la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació ni decidir, el consentiment s'ha d'obtenir, de la manera que estableix la legislació per a l'àmbit sanitari, de les mateixes persones que han de rebre la informació a què fa referència l'article 212-1.4.
3. L'interessat, o les persones que supleixen la seva capacitat, en interès del mateix interessat, poden revocar el consentiment atorgat.
4. Si les persones cridades a donar consentiment per substitució s'hi neguen l'autoritat judicial pot autoritzar la intervenció a sol·licitud del facultatiu responsable i en interès de la persona que no pot consentir.

article 212-7

Decisions sobre el propi cos

La lliure decisió de les persones és determinant en les qüestions que puguin afectar llur dignitat, integritat i benestar físic i mental i, en particular, pel que fa al propi cos i a la salut reproductiva i sexual.

- **LDOIA**, 2010**:**

article 7

Dret a ser Escoltat

1. Els infants i els adolescents, d'acord amb llurs capacitats evolutives i amb les competències assolides, i en qualsevol cas a partir dels dotze anys, han d'ésser escoltats tant en l'àmbit familiar, escolar i social com en els procediments administratius o judicials en què es trobin directament implicats i que aboquin a una decisió que n'afecti l'entorn personal, familiar, social o patrimonial.
2. Els infants i els adolescents poden manifestar llur opinió ells mateixos o mitjançant la persona que designin.
3. En l'exercici del dret d'ésser escoltat s'han de respectar les condicions de discreció, intimitat, seguretat, recepció de suport, llibertat i adequació de la situació.

Retorn a l'Índex Dret Participació

article 17
Exercici dels drets propis pels infants i adolescents
1. Els infants i els adolescents poden exercir i defensar ells mateixos llurs drets, llevat que la llei limiti aquest exercici. En qualsevol cas, poden fer-ho mitjançant llurs representants legals, sempre que no tinguin interessos contraposats als propis.
2. Les limitacions a la capacitat d'obrar dels infants i els adolescents han d'interpretar-se sempre de manera restrictiva.
3. Els infants i els adolescents, amb l'objecte de demanar informació, assessorament, orientació o assistència, es poden adreçar personalment a les administracions públiques encarregades d'atendre'ls i protegir-los, fins i tot sense el coneixement de llurs progenitors, tutors o guardadors, en particular si la comunicació amb aquests pot frustrar la finalitat pretesa. Amb el mateix objectiu també es poden adreçar al Ministeri Fiscal, al Síndic de Greuges o als síndics de greuges o defensors locals de la ciutadania.
4. Les administracions locals, en funció de llur proximitat a la ciutadania i d'acord amb la legislació vigent, són el primer nivell d'informació i assessorament dels infants i els adolescents que ho sol·liciten.

article 31
Llibertat d'expressió
1. Els infants i els adolescents tenen dret a la llibertat d'expressió en els termes constitucionalment establerts. Aquesta llibertat d'expressió té el seu límit en la protecció de la intimitat i la imatge del mateix infant o adolescent.
2. El dret a la llibertat d'expressió dels infants i adolescents s'estén especialment a:
a) La publicació i difusió de llurs opinions.
b) L'edició i producció de mitjans de difusió.
c) L'accés als ajuts que les administracions públiques estableixin amb la finalitat de fomentar la llibertat d'expressió.

article 32
Accés a la informació
1. Els infants i els adolescents tenen dret a cercar, rebre i utilitzar la informació adequada a llur edat i condicions de maduresa.
2. Els pares i les mares, els titulars de la tutela o de la guarda i els poders públics han de vetllar perquè la informació que rebin els infants i els adolescents sigui veraç, plural i respectuosa amb els principis constitucionals.
3. Els pares i les mares, els titulars de la tutela o de la guarda i, en darrer terme, els poders públics han de protegir els infants i els adolescents de la informació i el material informatiu perjudicials i, especialment, quan hi poden accedir mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació.

article 34
Dret de participació
1. Els infants i els adolescents tenen el dret de participar plenament en els nuclis de convivència més immediats i en la vida social, cultural, artística i recreativa de llur entorn. Els poders públics els han d'oferir les oportunitats necessàries perquè s'incorporin progressivament a la ciutadania activa, d'acord amb llur grau de desenvolupament personal.
2. Les administracions públiques han d'establir procediments destinats a recollir les opinions dels infants i els adolescents amb relació a les polítiques, les normes, els projectes, els programes o les decisions que els afecten.

Retorn a l'Índex Dret Participació

article 35

Llibertat d'associació i reunió

1. Els infants i els adolescents tenen dret a constituir associacions infantils i juvenils i a ésser-ne membres. També tenen dret a ésser membres d'organitzacions juvenils de partits polítics i
sindicals, d'acord amb la legislació vigent i els estatuts d'aquestes organitzacions, i a participar-hi activament d'acord amb llurs condicions de maduresa.
2. Cap infant o adolescent no pot ésser obligat a ingressar en una associació ni a romandre-hi contra la seva voluntat.
3. Els infants i els adolescents tenen dret a prendre part en reunions públiques i manifestacions pacífiques.

article 44

Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut

d) Rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder participar en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.
e) Rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes orgànics com els aspectes emocionals, i, d'acord amb el que disposa la legislació vigent, beneficiar-se de les prestacions del sistema sanitari públic.
f) Rebre informació sobre les seves necessitats sanitàries especials.
En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb el garantiment de la confidencialitat de la informació rebuda.

article 53

Els infants i els adolescents com a ciutadans

1. Qualsevol infant o adolescent té dret a ésser considerat un ciutadà o ciutadana, sense altres limitacions que les establertes explícitament en la legislació vigent per a les persones menors d'edat, i a ésser protagonista de la defensa dels seus drets.

article 117

Informació a l'infant o l'adolescent desemparats

1. L'infant que té prou coneixement i l'adolescent han d'ésser informats pel departament competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents sobre llur situació personal, les mesures adoptades i les actuacions que cal seguir, llur duració i contingut, de quins són llurs drets i dels òrgans i institucions a què es poden adreçar per a defensar llurs drets. Aquesta informació ha d'ésser comprensible, adequada a llurs condicions i contínua durant tot el procés d'intervenció. Tanmateix, l'infant o l'adolescent té dret a participar en el procés d'estudi de la seva situació i en l'elaboració de la proposta de mesura, si les condicions d'edat o de maduresa ho fan possible.
2. L'infant o l'adolescent té dret a conèixer, en funció de la seva edat i capacitat, la seva història personal i familiar i, si ha estat separat de la seva família d'origen de manera definitiva, els seus antecedents culturals i socials, que han d'ésser sempre respectats.

Retorn a l'Índex Dret Participació

Article 134
Drets dels infants i els adolescents acollits en centres
Els infants o els adolescents, mentre són acollits en centres, tenen, respecte de les persones que els guarden, els mateixos drets i deures que els corresponen en la relació amb el tutor o tutora establerts per la legislació civil. Especialment, tenen els drets següents:
b) El dret d'ésser informats pels responsables del centre de llur situació legal i de participar en l'elaboració de llur projecte individual.
c) El dret d'ésser escoltats en les decisions que els afecten, si tenen prou enteniment.
d) El dret de participar d'una manera activa en l'elaboració de la programació d'activitats internes o externes del centre i en el desenvolupament d'aquestes activitats.
e) El dret d'ésser escoltats en cas de queixa i ésser informats de tots els sistemes d'atenció i reclamació que tenen a l'abast.
f) El dret de mantenir relacions amb llurs familiars i rebre'n les visites en el centre, segons el marc establert per la legislació vigent.

- **llei de Protecció Jurídica del menor (d'edat)**, 1996**:**

a**rtículo 5**
Derecho a la información.
1. Los menores tienen derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo.
2. Los padres o tutores y los poderes públicos velarán porque la información que reciban los menores sea veraz, plural y respetuosa con los principios constitucionales.

artículo 7
Derecho de participación, asociación y reunión.
1. Los menores tienen derecho a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno, así como a una incorporación progresiva a la ciudadanía activa.
Los poderes públicos promoverán la constitución de órganos de participación de los menores y de las organizaciones sociales de infancia.
2. Los menores tienen el derecho de asociación que, en especial, comprende:
a) El derecho a formar parte de asociaciones y organizaciones juveniles de los partidos políticos y sindicatos, de acuerdo con la Ley y los Estatutos.
b) El derecho a promover asociaciones infantiles y juveniles e inscribirlas de conformidad con la Ley. Los menores podrán formar parte de los órganos directivos de estas asociaciones.
Para que las asociaciones infantiles y juveniles puedan obligarse civilmente, deberán haber nombrado, de acuerdo con sus Estatutos, un representante legal con plena capacidad.
Cuando la pertenencia de un menor o de sus padres a una asociación impida o perjudique al desarrollo integral del menor, cualquier interesado, persona física o jurídica, o entidad pública, podrá dirigirse al Ministerio Fiscal para que promueva las medidas jurídicas de protección que estime necesarias.
3. Los menores tienen derecho a participar en reuniones públicas y manifestaciones pacíficas, convocadas en los términos establecidos por la Ley.
En iguales términos, tienen también derecho a promoverlas y convocarlas con el consentimiento expreso de sus padres, tutores o guardadores.

Retorn a l'Índex Dret Participació

a**rtículo 8**

Derecho a la libertad de expresión.

1. Los menores gozan del derecho a la libertad de expresión en los términos constitucionalmente previstos. Esta libertad de expresión tiene también su límite en la protección de la intimidad y la imagen del propio menor recogida en el artículo 4 de esta Ley.
2. En especial, el derecho a la libertad de expresión de los menores se extiende:
a) A la publicación y difusión de sus opiniones.
b) A la edición y producción de medios de difusión.
c) Al acceso a las ayudas que las Administraciones públicas establezcan con tal fin.
3. El ejercicio de este derecho podrá estar sujeto a las restricciones que prevea la Ley para garantizar el respeto de los derechos de los demás o la protección de la seguridad, salud, moral u orden público.

artículo 9

Derecho a ser oído.

1. El menor tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.
En los procedimientos judiciales, las comparecencias del menor se realizarán de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo de éste, cuidando de preservar su intimidad.
2. Se garantizará que el menor pueda ejercitar este derecho por sí mismo o a través de la persona que designe para que le represente, cuando tenga suficiente juicio.
No obstante, cuando ello no sea posible o no convenga al interés del menor, podrá conocerse su opinión por medio de sus representantes legales, siempre que no sean parte interesada ni tengan intereses contrapuestos a los del menor, o a través de otras personas que por su profesión o relación de especial confianza con él puedan transmitirla objetivamente.
3. Cuando el menor solicite ser oído directamente o por medio de persona que le represente, la denegación de la audiencia será motivada y comunicada al Ministerio Fiscal y a aquéllos.

- **llei d'Autonomia del Pacient,** anys 2000 - 2010

article 2

Formulació i abast del dret a la informació assistencial

1. En qualsevol intervenció assistencial, els pacients tenen dret a conèixer tota la informació obtinguda sobre la pròpia salut. Això no obstant, cal respectar la voluntat d'una persona de no ésser informada.
2. La informació ha de formar part de totes les actuacions assistencials, ha d'ésser verídica, i s'ha de donar de manera comprensible i adequada a les necessitats i els requeriments del pacient, per a ajudar-lo a prendre decisions d'una manera autònoma.

a**rticle 3**

El titular del dret a la informació assistencial

1. El titular del dret a la informació és el pacient. S'ha d'informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.
2. En cas d'incapacitat del pacient, aquest ha d'ésser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d'haver d'informar també qui en té la representació.
3. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-

se càrrec de la seva situació, se n'ha d'informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.

Retorn a l'Índex Dret Participació

article 6

El consentiment informat

1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n'hagi estat informada prèviament, d'acord amb el que estableix l'article 2.
2. Aquest consentiment s'ha de fer per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient.
3. El document de consentiment ha d'ésser específic per a cada supòsit, sens perjudici que s'hi puguin adjuntar fulls i altres mitjans informatius de caràcter general. Aquest document ha de contenir informació suficient sobre el procediment de què es tracta i sobre els seus riscos.
4. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment.

Font documental jurídica:

- Observació general no. 12 del Comitè drets dels Infants, 2009

És una observació amb un desenvolupament molt llarg, que tracta de manera exhaustiva aquest Dret des de diferents vessants, tant aclarint punts del seu significat com pel que fa als passos que s'han de fer per gaudir-ne.

Fa aportacions en diferents àmbits d'aplicació:

- Família	- situacions de violència	- Lleure
- Sanitat	- Educació + escola	- laboral
- Prevenció	- procediments d'Acollida Immigrants i Refugiats	
- situacions d'emergència ...		

Les **Conclusions** d'aquesta Observació General del Comitè dels Drets de l'Infant planteja que si la **Participació** es vol considerar genuïna ha de veure's com un **Procés**, no com un fet aïllat. A la vegada, estableix quines són les condicions i requisits que han de reunir aquests processos de participació infantil assenyalant que han de ser transparents i informatius, voluntaris, respectuosos, rellevants, amigables per als infants, inclusius, amb suport de formació, segurs i sensibles al risc i responsables i compromesos.

Retorn a l'Índex Dret Participació

2. DRET de PARTICIPACIÓ a NIVELL GRUPAL:

Font documental jurídica:

- Convenció drets Infants, 1989

article 12
1. Els estats membres han d'assegurar a l'infant amb capacitat de formar un judici propi el dret a manifestar la seva opinió en tots els afers que l'afectin. Les opinions de l'infant han de ser tingudes en compte segons la seva edat i maduresa.
2. Amb aquesta finalitat, l'infant han de tenir especialment l'oportunitat de ser escoltat en qualsevol procediment judicial o administratiu que l'afecti, bé directament, bé per mitjà d'un representant o d'una institució adequada, d'acord amb les normes de procediment de la legislació.

article 13
1. L'infant té el dret a la llibertat d'expressió; aquest dret inclou el dret a cercar, rebre, i difondre informació i idees de tota mena, sense consideració de fronteres, sigui oralment, per escrit, o impreses en forma d'art o per qualsevol altre mitjà triat per l'infant.
2. L'exercici d'aquest dret pot estar subjecte a algunes restriccions, que seran només les que prevegi la llei i que siguin necessàries:
a) per respecte als drets o a la reputació d'altri; o
b) per a la protecció de la seguretat nacional, de l'ordre públic o de la salut o la moral públiques.

article 15
1. Els estats membres reconeixen els drets de l'infant a la llibertat d'associació i a la llibertat de reunió pacífica.
2. En l'exercici d'aquest drets no hi ha d'haver més restriccions que les establertes de conformitat amb la llei i que siguin necessàries en una societat democràtica en interès de la seguretat nacional o pública, l'ordre públic, la protecció de la salut o la moral públiques, o la protecció dels drets dels altres.

- **LDOIA**, 2010

article 17
Exercici dels drets propis pels infants i adolescents
1. Els infants i els adolescents poden exercir i defensar ells mateixos llurs drets, llevat que la llei limiti aquest exercici. En qualsevol cas, poden fer-ho mitjançant llurs representants legals, sempre que no tinguin interessos contraposats als propis.
2. Les limitacions a la capacitat d'obrar dels infants i els adolescents s'han d'interpretar sempre de manera restrictiva.

article 34
Dret de participació
1. Els infants i els adolescents tenen el dret de participar plenament en els nuclis de convivència més immediats i en la vida social, cultural, artística i recreativa de llur entorn. Els poders públics els han d'oferir les oportunitats necessàries perquè s'incorporin progressivament a la ciutadania activa, d'acord amb llur grau de desenvolupament personal.

Retorn a l'Índex Dret Participació

2. Les administracions públiques han d'establir procediments destinats a recollir les opinions dels infants i els adolescents amb relació a les polítiques, les normes, els projectes, els programes o les decisions que els afecten.

article 35

Llibertat d'associació i reunió

1. Els infants i els adolescents tenen dret a constituir associacions infantils i juvenils i a ésser-ne membres. També tenen dret a ésser membres d'organitzacions juvenils de partits polítics i
sindicals, d'acord amb la legislació vigent i els estatuts d'aquestes organitzacions, i a participar-hi activament d'acord amb llurs condicions de maduresa.
2. Cap infant o adolescent no pot ésser obligat a ingressar en una associació ni a romandre-hi contra la seva voluntat.
3. Els infants i els adolescents tenen dret a prendre part en reunions públiques i manifestacions pacífiques.

article 53

Els infants i els adolescents com a ciutadans

1. Qualsevol infant o adolescent té dret a ésser considerat un ciutadà o ciutadana, sense altres limitacions que les establertes explícitament en la legislació vigent per a les persones menors
d'edat, i a ésser protagonista de la defensa dels seus drets.
2. Les administracions públiques han de facilitar que els infants i els adolescents siguin escoltats com a col·lectiu en les decisions ciutadanes que els afectin.

article 134

Drets dels infants i els adolescents acollits en centres

d) El dret de participar d'una manera activa en l'elaboració de la programació d'activitats internes o externes del centre i en el desenvolupament d'aquestes activitats.

- **llei Protecció Jurídica del menor (d'edat**), 1996

artículo 7

Derecho de participación, asociación y reunión.

1. Los menores tienen derecho a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno, así como a una incorporación progresiva a la ciudadanía activa.

Los poderes públicos promoverán la constitución de órganos de participación de los menores y de las organizaciones sociales de infancia.

2. Los menores tienen el derecho de asociación que, en especial, comprende:

a) El derecho a formar parte de asociaciones y organizaciones juveniles de los partidos políticos y sindicatos, de acuerdo con la Ley y los Estatutos.

b) El derecho a promover asociaciones infantiles y juveniles e inscribirlas de conformidad con la Ley. Los menores podrán formar parte de los órganos directivos de estas asociaciones.

Para que las asociaciones infantiles y juveniles puedan obligarse civilmente, deberán haber nombrado, de acuerdo con sus Estatutos, un representante legal con plena capacidad.

Cuando la pertenencia de un menor o de sus padres a una asociación impida o perjudique al desarrollo integral del menor, cualquier interesado, persona física o

jurídica, o entidad pública, podrá dirigirse al Ministerio Fiscal para que promueva las medidas jurídicas de protección que estime necesarias.

Retorn a l'Índex Dret Participació

3. Los menores tienen derecho a participar en reuniones públicas y manifestaciones pacíficas, convocadas en los términos establecidos por la Ley.
En iguales términos, tienen también derecho a promoverlas y convocarlas con el consentimiento expreso de sus padres, tutores o guardadores.

artículo 8

Derecho a la libertad de expresión.

1. Los menores gozan del derecho a la libertad de expresión en los términos constitucionalmente previstos. Esta libertad de expresión tiene también su límite en la protección de la intimidad y la imagen del propio menor recogida en el artículo 4 de esta Ley.
2. En especial, el derecho a la libertad de expresión de los menores se extiende:
a) A la publicación y difusión de sus opiniones.
b) A la edición y producción de medios de difusión.

-decret d'Òrgans de Participació i Coordinació dels Sistema dels Serveis Socials,2009

article 26

Consells de participació de centre: definició

26.1 Tots els centres públics de l'Administració de la Generalitat de Catalunya on es prestin serveis socials o es realitzin activitats socials i els centres privats amb finançament de la Generalitat han de complir les previsions del present Decret. Aquesta regulació té caràcter supletori per a la resta de centres públics o finançats amb fons públics.

26.2 En els centres on es presten serveis d'atenció diürna i serveis substitutoris de la llar que compleixin els requisits de l'apartat anterior ha d'existir un consell de participació de centre com a òrgan de participació.

Article 27

Consells de participació de centre: composició

27.3 En els serveis socials d'atenció a la infància i l'adolescència que atenguin sis o més infants i adolescents de més de 12 anys, aquests darrers poden participar com a vocals. Aquesta participació ha de quedar recollida en el projecte educatiu del centre. En tot cas, les persones usuàries han de ser informades de tot el que els afecti.

Article 29

Consells de participació de centre: organització i funcionament

29.1 Els centres de serveis socials que tinguin menys de 25 places poden realitzar les funcions de participació que es concreten en aquest capítol amb altres modalitats participatives. Les modalitats participatives que estableixin aquests centres han d'estar recollides en documents de funcionament intern del centre i respectar, en tot cas, la pluralitat dels actors recollida en l'article 27 del present Decret.

Retorn a l'Índex Dret Participació

- decret dels consells de Participació Territorial i Nacional d'Infants, 2013

article 3

Funcions

3.1 Les funcions del Consell Nacional dels Infants i els Adolescents són:

a) Representar els interessos i els punts de vista dels infants i els adolescents de Catalunya.

b) Fer propostes als organismes competents en matèria d'infància i adolescència sobre qüestions que afecten els infants i els adolescents i per millorar les seves condicions de vida.

c) Afavorir la visió positiva dels infants i els adolescents i contribuir a la sensibilització social envers la seva capacitat i els seus drets de ciutadania, en especial la seva participació democràtica.

d) Vetllar pel compliment i el desplegament de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant.

e) Ser receptor, dinamitzador i generador d'opinions i propostes entre els infants i els adolescents a Catalunya sobre les qüestions que els afecten.

f) Proposar informes i estudis propis sobre matèries relacionades amb la infància i l'adolescència. Afavorir especialment estudis d'impacte de les actuacions que es realitzin a favor de la participació infantil en els diversos àmbits.

g) Impulsar, desenvolupar, supervisar i avaluar projectes d'interès nacional vinculats amb les polítiques d'infància.

h) Promoure l'associacionisme infantil i adolescent i, en general, la participació democràtica, així com les relacions, la coordinació i el dinamisme entre les entitats infantils (associacions, consells locals d'infància, entre d'altres) i les adreçades a infants.

i) Opinar sobre aquells programes, propostes o iniciatives que afectin els infants i els adolescents.

j) Facilitar la participació dels infants i els adolescents en altres òrgans consultius de l'Administració de la Generalitat.

k) Difondre la tasca del CNIAC i garantir la representació dels infants i els adolescents catalans en altres plataformes i organismes en l'àmbit local, autonòmic, estatal i internacional.

l) Col·laborar en la realització dels informes que, amb destinació al Comitè dels Drets de l'Infant, elabora l'Estat en relació amb l'aplicació de la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets dels Infants.

m) Facilitar la cooperació infantil i adolescent internacional per fomentar les activitats que tendeixin a aconseguir la pau i per a qualsevol altra matèria relacionada amb avenços socials en matèria d'infància i adolescència.

n) Promoure la creació de consells de participació territorial per donar l'oportunitat als infants i als adolescents de participar activament i plenament en els seus nuclis de convivència més immediats i en la vida social, política, cultural, artística i recreativa del seu entorn.

o) Proposar la realització d'activitats, jornades, seminaris i campanyes que facin visibles les aportacions dels infants i els adolescents a la societat.

p) Reflexionar sobre els mecanismes de participació a l'abast dels infants, entre els quals hi ha el CNIAC, i proposar els canvis i les millores pertinents, si escau.

q) Fomentar l'aprenentatge mutu entre els agents que prenen part en el procés de participació.

r) Qualsevol altra que sigui acordada en el marc de les funcions i les finalitats que estableix aquest article.

3.2 Les propostes del Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya elaborades en l'exercici de

les seves funcions han de ser rebudes i contestades pels organismes públics competents, i igualment caldrà
indicar les mesures efectivament acordades, tot i no ser vinculants.
3.3 Totes les funcions del Consell Nacional es duen a terme tenint en compte criteris de diversitat i en especial la perspectiva de gènere.

Retorn a l'Índex Dret Participació

article 4

Principis rectors d'actuació del Consell

La participació dels infants i els adolescents al Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya es fonamenta en els principis següents:
a) Respecte a les diferents formes d'expressió dels infants i els adolescents: s'ha d'incloure sempre el dret a la diferència i l'autonomia progressiva, derivada del desenvolupament de les seves capacitats.
b) Oberta i voluntària: els infants i els adolescents han de conèixer els espais participatius i les seves funcions, però la participació infantil no es pot limitar ni obligar.
c) Real i significativa: s'ha d'impulsar amb els infants i des de diferents entorns a partir de realitats concretes que estan al seu abast. Ha d'implicar transformacions que es percebin i transcendeixin.
d) Representativa: els vocals han d'actuar en representació d'altres infants o adolescents i no en representació pròpia.
e) Inclusiva: cal facilitar eines de participació als infants i adolescents més vulnerables o amb dificultats. Això inclou la formació transversal perquè tots tinguin les mateixes oportunitats per dir la seva opinió i ampliar els espais de participació a diferents franges d'edat.
f) Permanent i continuada: els infants i els adolescents han de prendre part en múltiples i variades experiències participatives amb diferents graus d'intensitat i complexitat, en la quotidianitat i amb continuïtat, perquè pugin reflexionar sobre el seu entorn i la manera de donar resposta a les qüestions que els afecten.
g) Autònoma: en funció de les seves capacitats, els infants i els adolescents han de poder gestionar les decisions relacionades amb els processos participatius.
h) Responsable: com a òrgan representatiu, el Consell esdevé un òrgan de participació responsable.
i) Avaluable: s'ha d'impulsar una proposta rigorosa d'avaluació que integri indicadors sobre les competències per exercir, promoure i propiciar la participació efectiva i, alhora, indicadors que recullin les relacions que promouen aquesta participació efectiva dels infants i els adolescents a Catalunya.

Retorn a l'Índex Dret Participació

JUSTIFICACIÓ de l'EVIDÈNCIA:

1 – DRET A LA PARTICIPACIÓ NIVELL INDIVIDUAL

- *1.1 Relacions familiars – lligam vertical*:
és molt important la continuació del lligam familiar, si aquest no és prou negatiu o si la nena-nen no ho demanés. Llavors cal fer un seguiment de les visites calendaritzades i quantes d'aquestes es compleixen, i analitzar el per què no s'han dut a terme.
- *1.1.1 Relacions entre germans*:
complementa l'anterior, i ens dóna una idea si hi ha hagut decisions enfrontades al règim establert prèviament, de manera pactada, amb l'EAIA de referència, i de retruc un cert nivell de decisió per part dels infants afectats.
-*1.2 Propostes Educatives: extraescolars*
aquí es fa palès la participació dels nens dins una de les 4 esferes d'influència, quant a les seves activitats extra-lectives, i on pot començar a apreciar-se el seu compromís.
- *1.2.1 seguiment del Compromís activitats extraescolars:*
complementa i valora l'anterior i reflecteix la maduresa del grup de nens al centre residiencial.
- *1.3 queixes presentades:*
reflecteix molt bé el nivell de participació dels nens en un centre, sempre que la formulació del contingut hagi estat prèviament acordat (entre els nens o amb l'Equip Educatiu si la progressió del grau d'implicació encara és minso).
-*1.4 Participació en l'elaboració de documents personals: tipus administratiu*
des de l'emplenament d'una fitxa d'inscripció fins a l'obtenció del dni, registre a les oficines de SCO .. recursos online ...
- *1.4.1 Participació en l'elaboració del PEI:*
crucial, d'importància cabdal, ja que en aquell document hi queden reflectides les línies mestres d'un projecte vital en què la nena – nen ha de poder fer front, en definitiva se l'ha de creure.
- 1.4.2 P*articipació en l'elaboració de formularis diversos:*
és el desplegament genèric d'un indicador que pot valorar el grau d'autonomia que assoleixen els nens i pot reflectir el nivell de Participació en esferes externes a la residencial.
- 1.4.3 P*articipació en l'elaboració de formularis diversos:*
complementa l'anterior, per a grups d'edat inferior a 12 anys.
- 1.5 Entrevistes formals amb direcció:
és l'anomenat dret d'audiència, i que ens permetrà saber si el nivell de queixes, o d'incidents, és molt elevat o no.

Retorn a l'Índex Dret Participació

JUSTIFICACIÓ de l'EVIDÈNCIA:

2 – DRET A LA PARTICIPACIÓ NIVELL GRUPAL

- *2.1 Participació activa en propostes relacionades amb el funcionament de la casa:*
com ja s'ha esmentat abans, una de les àrees d'influència primeres és la possibilitat de prendre decisions o modificar certs aspectes quant al funcionament de la pròpia llar, en aquest cas el centre residencial.
- *2.1.2* és un complement de l'anterior
- *2.1.3* és un complement de l'anterior
- *2.2 propostes Lleure:*
dins l'esferes d'influència aquesta és la següent on poden continuar entrenant-se i, paral·lelament a l'escolar, anar aportant idees, propostes del seu interès que puguin beneficiar la resta del grup, negociant i pactant diferents possibilitats.
- *2.2.1 és un complement de l'anterior*
- *2.3 Assemblees per grups d'edat:*
És una de les accions que poden mesurar el grau d'implicació i participació d'un grup de nenes – nens a un centre residencial.
- 2.3.1
- 2.3.2
- 2.3.4
- 2.3.5

són un complement de l'anterior

ANNEX B :

ÀMBIT SALUT:

1. **Dret a rebre Atenció Sanitària**

Font documental jurídica: - Convenció Drets Nen: arts 6 i 24, punt2 – b) c) i art 25
- LDOIA: art 17_1 i 3, art 44_1, 2 b) e) i f), i arts 45 i 46_punts 1, 2 i 3
- Llei Autonomia del Pacient: art 3

Fonts paral·leles: - Comitè Drets Nens: observació general no. 4
- Comitè Bioètica de Catalunya, 2009
- carta Drets i Deures, àmbit Salut i Sanitari, 2001

2. **Dret a la Promoció de la Salut**

Font documental jurídica:
- Convenció Drets Nen: arts 6 i 24, punt2 – f) i art 25
- LDOIA: art 17_punts2 i 3, arts 18, 44, 45, 46, 47 i 134 c)
- Llei Autonomia Pacient: arts 3, 6 i 7
- codi Família: arts 211.5, 211.6 i 212.1
- llei Protecció Jurídica menor (d'edat): art 5_punts 1 i 2, i art 9_1

Fonts paral·leles:
- Comitè Drets Nen: observació general 4
- Comitè Bioètica de Catalunya, 2009
- carta Drets i Deures, àmbit Salut i Sanitari, 2001
- afectació de salut Mental en Infància en Risc, de Fedaia, 2014

3. **Dret a Rebre Informació i Assessorament**

Font documental jurídica:
- Convenció Drets Nens, arts 12_1, 13_1, art 24_1 i 2 e) i f) i art 25
- LDOIA: art 44_punt 2 a), d) i f), i arts 45 i 47_2
- Llei Autonomia del Pacient: arts 2, 3, 6 i 7
- codi Família : art 211-5, 211-6, 212-1 , 212-2 i 212-7
- llei Protecció Jurídica menor (d'edat): art 5

Fonts paral·leles:
- Comitè Drets del Nen[12], observació general no. 4
- Comitè Bioètica de Catalunya, 2009
- carta Drets i Deures, àmbit Salut i Sanitari, 2001

[12] **El Comitè dels Drets del Nen** és l'òrgan d'experts independents que supervisa l'aplicació de la Convenció sobre els drets de l'infant pels seus estats part. El Comitè no pot examinar denúncies dels particulars, tot i que es pot plantejar qüestions relacionades amb els drets del nen davant altres comitès amb competència per examinar denúncies dels particulars.

Font documental jurídica: aquella documentació normativa, redactada pels òrgans de govern amb competències, i desplegada normativament en major o menor mida.

Fonts paral·leles: aquella documentació consultada que hi té relació directa amb la temàtica tractada, però que no és normativa, i que resulta més aviat una referència o guia d'aplicació (amb argumentació prou sòlida).

1. DRET A REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA:

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Infants (1989)

article 24:

Punt 2. Els estats membres han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, especialment, han de prendre les mesures següents:

b) Assegurar la prestació de l'assistència mèdica i l'atenció a la salut que siguin necessàries a tots els infants, posant l'èmfasi en el desenvolupament de l'atenció primària de la salut.
c) En el marc de l'atenció primària de la salut, combatre les malalties i la desnutrició mitjançant, entre d'altres coses, l'aplicació de la tecnologia de què es disposi i el subministrament d'aliments nutritius adequats i d'aigua potable neta, prenent en consideració els perills i els riscs de pol·lució ambiental.

article 25:

Els estats membres reconeixen el dret de l'infant que ha estat internat o bé col·locat en una família d'acolliment per les autoritats competents, amb la finalitat d'atendre, protegir o tractar la seva salut física o mental, a una revisió periòdica del tractament que rep i totes les altres circumstàncies rellevants en aquest internament o acolliment familiar.

- LDOIA, 2010, capítol IV, dedicat a la Salut:

article 44. Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut

1. Els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.

2. Qualsevol infant o adolescent té dret a:
b) Rebre actuacions preventives, amb l'objectiu de prevenir les malalties i les seves complicacions i disminuir l'exposició a factors de risc per a la salut; disposar de vacunacions, cribatges neonatals i protocols de seguiment de la infància, únicament amb els límits que l'ètica, la tecnologia i els recursos assistencials imposen al sistema sanitari.
en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.
e) Rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes orgànics com els aspectes emocionals, i, d'acord amb el que disposa la legislació vigent, beneficiar-se de
les prestacions del sistema sanitari públic.
f) Rebre informació sobre les seves necessitats sanitàries especials.

En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb el garantiment de la confidencialitat de la informació rebuda.

Retorn a l'Index Dret Salut

article 45. Atenció en situacions de risc per a la salut mental

1. D'acord amb el Pla director de salut mental i addiccions, s'han de desenvolupar programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de
les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya. Correspon al departament competent en matèria de salut planificar i posar en funcionament els serveis de salut mental necessaris d'acord amb el mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.

2. L'atenció en salut mental ha d'incloure també l'atenció als infants i als adolescents amb problemes addictius.

3. S'ha de garantir l'atenció en salut mental dels infants i els adolescents amb discapacitat, mitjançant programes integrals d'atenció en el territori que tinguin en compte els serveis i equipaments dels departaments de la Generalitat implicats en llur atenció.

article 46. Hospitalització

1. S'ha de potenciar el tractament en l'atenció primària de salut o el tractament domiciliari dels infants i els adolescents, a fi d'evitar-ne, sempre que sigui possible, l'ingrés hospitalari. Si l'ingrés hospitalari és necessari, aquest ha d'ésser tan breu com sigui possible i s'ha de procurar que tingui lloc en unitats preparades per a infants i adolescents i evitar l'hospitalització entre els adults.
2. Els infants i els adolescents hospitalitzats tenen dret a estar acompanyats de llurs pares i mares, i, si s'escau, dels titulars de la tutela o de la guarda, llevat que això pugui perjudicar o obstaculitzar l'aplicació dels tractaments mèdics.
3. Els infants i els adolescents tenen dret a prosseguir llur educació en els termes establerts per l'article 49 mentre duri llur estada a l'hospital.
4. Les administracions públiques i els responsables hospitalaris han de promoure en tots els casos la realització estable i continuada d'activitats de joc, culturals i d'acompanyament, adequades per a l'edat dels infants i els adolescents malalts, ja sigui organitzant serveis directament o mitjançant convenis amb entitats socials.
5. En tot allò no establert per aquest article s'han de tenir en compte els drets reconeguts per la Carta europea dels infants hospitalitzats, aprovada pel Parlament Europeu el 13 de maig
de 1986.

article 47. Dret a decidir sobre la maternitat

1. Les noies tenen dret a decidir sobre la maternitat amb relació a llur grau de maduresa, d'acord amb la legislació específica.
2. En els casos de noies tutelades per l'Administració de la Generalitat, aquesta administració ha de posar a disposició de la noia tot el suport psicosocial i material que calgui per tal d'ajudar-la a afrontar la nova situació. Aquest suport s'ha d'ampliar, si escau, per a garantir el benestar del nounat.

Retorn a l'Index Dret Salut

- Llei d'Autonomia del Pacient (any 2000 i 2010):

article 3. El titular del dret a la informació assistencial

1. El titular del dret a la informació és el pacient. S'ha d'informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.
2. En cas d'incapacitat del pacient, aquest ha d'ésser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d'haver d'informar també qui en té la representació.
3. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, se n'ha d'informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.

Fonts documentals paral·leles:

- Comitè Drets Infants (observació general no 4_2003):
És una observació molt àmplia, i dedicada en exclusiva a l'àmbit de la Salut. Introduïm només els aspectes més essencials, al nostre parer.
Es centren sobretot al capítol 4: al punt 27, fan referència la pròpia cura del cos, al 28 a l'accés a la informació específica pel que fa a malalties de transmissió sexual i embarassos de les noies (que s'esmenten al punt 30); al 29 a les malalties mentals i al 33 al consentiment informat.

2. DRET A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Infants (1989):
article 24:
Punt 2. Els estats membres han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, especialment, han de prendre les mesures següents :
f) Desenvolupar l'atenció sanitària preventiva, l'orientació dels pares i l'educació i els serveis de planificació familiar.

article 25:
Els estats membres reconeixen el dret de l'infant que ha estat internat o bé col·locat en una família d'acolliment per les autoritats competents, amb la finalitat d'atendre, protegir o tractar la seva salut física o mental, a una revisió periòdica del tractament que rep i totes les altres circumstàncies rellevants en aquest internament o acolliment familiar.

Retorn a l'Index Dret Salut

- LDOIA, 2010:

article 17. Exercici dels drets propis pels infants i adolescents

2. Les limitacions a la capacitat d'obrar dels infants i els adolescents s'han d'interpretar sempre de manera restrictiva.

3. Els infants i els adolescents, amb l'objecte de demanar informació, assessorament, orientació o assistència, es poden adreçar personalment a les administracions públiques encarregades d'atendre'ls i protegir-los, fins i tot sense el coneixement de llurs
progenitors, tutors o guardadors, en particular si la comunicació amb aquests pot frustrar la finalitat pretesa. Amb el mateix objectiu també es poden adreçar al Ministeri Fiscal, al Síndic de Greuges o als síndics de greuges o defensors locals de la ciutadania.

article 18. Deures i responsabilitats

1. Els infants i els adolescents han d'assumir els deures i les responsabilitats que els corresponen d'acord amb el reconeixement de llurs capacitats per a participar activament en tots els àmbits de la vida.

2. Als efectes del que estableix l'apartat 1, i sens perjudici del que estableix la legislació civil respecte dels deures del fill o filla, els infants i els adolescents s'han de respectar a si mateixos, han de respectar les persones amb què es relacionen i l'entorn en què es desenvolupen, i han d'assistir a llur centre educatiu durant el període d'ensenyament obligatori.

article 44. Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut

1. Els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.

2. Qualsevol infant o adolescent té dret a:

a) Beneficiar-se de les accions de promoció de la salut, rebre informació i educació per a la salut en tots els àmbits de la seva vida i beneficiar-se de les accions de salut comunitària, a fi de desenvolupar al màxim les seves potencialitats físiques i psíquiques i la capacitat per a gestionar la pròpia salut.

b) Rebre actuacions preventives, amb l'objectiu de prevenir les malalties i les seves complicacions i disminuir l'exposició a factors de risc per a la salut; disposar de vacunacions, cribatges neonatals i protocols de seguiment de la infància, únicament amb els límits que l'ètica, la tecnologia i els recursos assistencials imposen al sistema sanitari.

c) Rebre els efectes beneficiosos de la protecció de la salut, que s'expressa en el dret a desenvolupar-se en entorns saludables, tant en l'àmbit públic com en l'àmbit privat.

d) Rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder participar en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.

e) Rebre atenció sanitària adequada al seu nivell evolutiu, atenent tant els aspectes orgànics com els aspectes emocionals, i, d'acord amb el que disposa la legislació vigent, beneficiar-se de les prestacions del sistema sanitari públic.

Retorn a l'Index Dret Salut

f) Rebre informació sobre les seves necessitats sanitàries especials.
En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH),
i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb el garantiment de la confidencialitat de la informació rebuda.
3. Les administracions públiques han de prendre totes les mesures necessàries per a abolir les pràctiques tradicionals que siguin perjudicials per a la salut dels infants i els adolescents.

article 45. Atenció en situacions de risc per a la salut mental

1. D'acord amb el Pla director de salut mental i addiccions, s'han de desenvolupar programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de
les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya. Correspon al departament competent en matèria de salut planificar i posar en funcionament els serveis de salut mental necessaris d'acord amb el mapa sanitari, sociosanitari i de salut pública de Catalunya.
2. L'atenció en salut mental ha d'incloure també l'atenció als infants i als adolescents amb problemes addictius.
3. S'ha de garantir l'atenció en salut mental dels infants i els adolescents amb discapacitat, mitjançant programes integrals d'atenció en el territori que tinguin en compte els serveis i equipaments dels departaments de la Generalitat implicats en llur atenció.

article 46. Hospitalització

1. S'ha de potenciar el tractament en l'atenció primària de salut o el tractament domiciliari dels infants i els adolescents, a fi d'evitar-ne, sempre que sigui possible, l'ingrés hospitalari. Si l'ingrés hospitalari és necessari, aquest ha d'ésser tan breu com sigui possible i s'ha de procurar que tingui lloc en unitats preparades per a infants i adolescents i evitar l'hospitalització entre els adults.
2. Els infants i els adolescents hospitalitzats tenen dret a estar acompanyats de llurs pares i mares, i, si s'escau, dels titulars de la tutela o de la guarda, llevat que això pugui perjudicar o obstaculitzar l'aplicació dels tractaments mèdics.
3. Els infants i els adolescents tenen dret a prosseguir llur educació en els termes establerts per l'article 49 mentre duri llur estada a l'hospital.
4. Les administracions públiques i els responsables hospitalaris han de promoure en tots els casos la realització estable i continuada d'activitats de joc, culturals i d'acompanyament, adequades per a l'edat dels infants i els adolescents malalts, ja sigui organitzant serveis directament o mitjançant convenis amb entitats socials.
5. En tot allò no establert per aquest article s'han de tenir en compte els drets reconeguts per la Carta europea dels infants hospitalitzats, aprovada pel Parlament Europeu el 13 de maig de 1986.

Retorn a l'Index Dret Salut

article 47. Dret a decidir sobre la maternitat

1. Les noies tenen dret a decidir sobre la maternitat amb relació a llur grau de maduresa, d'acord amb la legislació específica.
2. En els casos de noies tutelades per l'Administració de la Generalitat, aquesta administració ha de posar a disposició de la noia tot el suport psicosocial i material que calgui per tal d'ajudar-la a afrontar la nova situació. Aquest suport s'ha d'ampliar, si escau, per a garantir el benestar del nounat.

article 134. Drets dels infants i els adolescents acollits en centres

c) El dret d'ésser escoltats en les decisions que els afecten, si tenen prou enteniment.

- llei d'Autonomia del Pacient, 2000 i 2010 :

article 3. El titular del dret a la informació assistencial

1. El titular del dret a la informació és el pacient. S'ha d'informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.
2. En cas d'incapacitat del pacient, aquest ha d'ésser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d'haver d'informar també qui en té la representació.
3. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, se n'ha d'informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.

article 6. El consentiment informat

1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n'hagi estat informada prèviament, d'acord amb el que estableix l'article 2.
2. Aquest consentiment s'ha de fer per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient.
3. El document de consentiment ha d'ésser específic per a cada supòsit, sens perjudici que s'hi puguin adjuntar fulls i altres mitjans informatius de caràcter general. Aquest document ha de contenir informació suficient sobre el procediment de què es tracta i sobre els seus riscos.
4. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment.

article 7. Excepcions a l'exigència del consentiment i atorgament del consentiment per substitució

1. Són situacions d'excepció a l'exigència del consentiment:

a) Quan hi ha risc per a la salut pública, si ho exigeixen raons sanitàries d'acord amb el que estableix la legislació que hi sigui aplicable.

b) Quan en una situació de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt no és possible aconseguir l'autorització d'aquest o dels seus familiars o de les persones que hi estan vinculades.

Retorn a l'Index Dret Salut

En aquests supòsits, es poden dur a terme les intervencions indispensables des del punt de vista clínic a favor de la salut de la persona afectada.
2. Són situacions d'atorgament del consentiment per substitució:
a) Quan el malalt, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a prendre decisions, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, el consentiment s'ha d'obtenir dels familiars d'aquest o de les persones que hi estan vinculades.
b) En els casos d'incapacitat legal, d'acord amb el que estableix l'article 219 de la Llei 9/1998, del 15 de juliol, del Codi de família.
c) En els casos de persones internades per trastorns psíquics, en qui concorrin les circumstàncies de l'article 255 de la Llei 9/1998, del 15 de juliol, del Codi de família.
d) En el cas de menors, si aquests no són competents, ni intel·lectualment ni emocionalment, per a comprendre l'abast de la intervenció sobre la pròpia salut, el consentiment l'ha de donar el representant del menor, havent escoltat, en tot cas, la seva opinió si és major de dotze anys. En la resta de casos, i especialment en casos de menors emancipats i adolescents de més de setze anys, el menor ha de donar personalment el seu consentiment.
Això no obstant, en els supòsits legals d'interrupció voluntària de l'embaràs, d'assaigs clínics i de pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, cal atenir-se al que estableix amb caràcter general la legislació civil sobre majoria d'edat, i, si escau, la normativa específica que hi sigui aplicable.
3. En els supòsits definits a les lletres a, b i c de l'apartat 2, es poden dur a terme les intervencions indispensables des del punt de vista clínic a favor de la salut de la persona afectada.
4. En els casos de substitució de la voluntat de l'afectat, la decisió ha d'ésser la més objectiva i proporcional possible a favor del malalt i de respecte a la seva dignitat personal. Així mateix, el malalt ha d'intervenir tant com sigui possible en la presa de decisions.

- **codi família de Catalunya, llibre 2on, 2010:**

CAPÍTOL I
Personalitat civil i capacitat
article 211-5
Minoria d'edat
El menor pot fer per si mateix, segons la seva edat i capacitat natural, els actes següents:
a) Els relatius als drets de la personalitat, llevat que les lleis que els regulin estableixin una altra cosa.
b) Els relatius a béns o serveis propis de la seva edat, d'acord amb els usos socials.
c) Els altres actes que la llei li permeti.
article 211-6
Interès superior del menor
1. L'interès superior del menor és el principi inspirador de qualsevol decisió que l'afecti.

Retorn a l'Index Dret Salut

2. El menor d'edat, d'acord amb la seva edat i capacitat natural i, en tot cas, si ha complert dotze anys, té dret a ésser informat i escoltat abans que es prengui una decisió que afecti directament la seva esfera personal o patrimonial.

CAPÍTOL II

Autonomia de la persona en l'àmbit de la salut

SECCIÓ PRIMERA

Tractaments mèdics

Article 212-1

Dret a la informació sobre la salut

1. Tota persona té dret a rebre informació verídica, comprensible i adequada a les seves necessitats i als seus requeriments sobre l'abast de qualsevol intervenció en l'àmbit de la seva salut, que l'ajudi a prendre decisions d'una manera autònoma, llevat que hagi expressat la voluntat de no ésser-ne informada. Aquest dret és directament exigible davant dels tribunals de justícia.

2. El pacient és el titular del dret a la informació i qui té el dret a permetre i autoritzar l'accés a la informació que fa referència a la seva salut, llevat dels casos en què la legislació estableix una altra cosa.
3. Tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i que no es generin registres amb dades personals de salut que no siguin estrictament necessàries.
4. Si la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet rebre la informació o comprendre-la, aquesta s'ha de donar, de la manera que estableix la legislació per a l'àmbit sanitari, a la persona designada en el document de voluntats anticipades, a l'assistent legalment designat, al representant legal, a la persona que en té la guarda de fet, als familiars o a les persones que hi estan vinculades, segons que correspongui.

- llei Protecció Jurídica del menor (d'edat), 1996:

artículo 5. *Derecho a la información.*

1. Los menores tienen derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo.
2. Los padres o tutores y los poderes públicos velarán porque la información que reciban los menores sea veraz, plural y respetuosa con los principios constitucionales.

artículo 9. *Derecho a ser oído.*

1. El menor tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.
En los procedimientos judiciales, las comparecencias del menor se realizarán de forma adecuada a su situación y al desarrollo evolutivo de éste, cuidando de preservar su intimidad.

Retorn a l'Index Dret Salut

- Comitè Drets Infants (observació general no4_2003):

És una observació molt àmplia, i dedicada en exclusiva a l'àmbit de la Salut. Introduïm només els aspectes més essencials, al nostre parer, pel que fa a la Promoció de la Salut. Es centren sobretot als punts 11 (intimitat i confidencialitat en l'assessorament), 13 (historial clínic), 14 (creació entorn sa i propici), en relació a les responsabilitats dels governs i polítiques socials. Al capítol 4, punt 26: garantir accés a la informació adient dins l'àmbit de la Salut i desenvolupament. Al 27 fan referència la pròpia cura del cos, al 28 a l'accés a la informació específica pel que fa a malalties de transmissió sexual i embarassos de les noies (que s'esmenten al punt 30); al 29 a les malalties mentals i al 33 al consentiment informat.

3. DRET A REBRE INFORMACIÓ I ASSESSORAMENT

Font documental jurídica:

- Convenció Drets Infants (1989):

article 12:
1. Els estats membres han d'assegurar a l'infant amb capacitat de formar un judici propi el dret a manifestar la seva opinió en tots els afers que l'afectin. Les opinions de l'infant han de ser tingudes en compte segons la seva edat i maduresa.
article 13:
1. L'infant té el dret a la llibertat d'expressió; aquest dret inclou el dret a cercar, rebre, i difondre informació i idees de tota mena, sense consideració de fronteres, sigui oralment, per escrit, o impreses en forma d'art o per qualsevol altre mitjà triat per l'infant.
article 24:
1. Els estats membres reconeixen el dret de l'infant a gaudir del més alt nivell de salut possible i d'equipaments de tractament de les malalties i de restabliment de la salut. Els estats integrants s'han d'esforçar a assegurar que cap infant no sigui privat del seu dret a accedir a aquests serveis.
2. Els estats membres han d'assegurar la plena aplicació d'aquest dret i, especialment, han de prendre les mesures següents:
e) Vetllar perquè tots els sectors de la societat, i especialment els pares i els infants, estiguin informats, tinguin accés a l'educació i rebin suport en l'ús dels coneixements bàsics sobre la salut i la nutrició dels infants, els avantatges de l'alletament matern, la higiene i la sanitat ambiental, i la prevenció d'accidents.
f) Desenvolupar l'atenció sanitària preventiva, l'orientació dels pares i l'educació i els serveis de planificació familiar.
article 25:
Els estats membres reconeixen el dret de l'infant que ha estat internat o bé col·locat en una família d'acolliment per les autoritats competents, amb la finalitat d'atendre, protegir o tractar la seva salut física o mental, a una revisió periòdica del tractament

que rep i totes les altres circumstàncies rellevants en aquest internament o acolliment familiar.

Retorn a l'Index Dret Salut

- Comitè Drets Infants (observació general no4_2003):

Al capítol 1 fan referència a la responsabilitat dels cuidadors legals de l'infant o adolescent (punt 7) a l'hora de proporcionar informació adient pel que fa l'àmbit de la Salut; i als punts 8 i 10 al respecte a les opinions del nen formades amb aportació d'informació comprensible. Del punt 14 a 25 se'n fa referència a la creació d'un entorn sa i propici (tant a nivell familiar, escolar, entorn social proper), en relació a les responsabilitats dels governs i polítiques socials.

Al capítol 4 se'n fa referència explícita a la informació, desenvolupament d'aptituds, assessorament i serveis de salut. Fonamentalment desenvolupa l'accés a la informació i formació opinió dels adolescents al punt 26. Al punt 27 fan referència la pròpia cura del cos, al 28 a l'accés a la informació específica pel que fa a malalties de transmissió sexual (punt 30) i embarassos i riscos de les noies (que s'esmenten al punt 31); al punt 29 a les malalties mentals. El punt 33 al consentiment informat.

- LDOIA, 2010:

article 44. Dret a la prevenció, la protecció i la promoció de la salut

1. Els infants i els adolescents tenen dret a la promoció, la prevenció i la protecció de la salut i a l'atenció sanitària.

2. Qualsevol infant o adolescent té dret a:

a) Beneficiar-se de les accions de promoció de la salut, rebre informació i educació per a la salut en tots els àmbits de la seva vida i beneficiar-se de les accions de salut comunitària, a fi de desenvolupar al màxim les seves potencialitats físiques i psíquiques i la capacitat per a gestionar la pròpia salut.

d) Rebre informació sobre la seva salut i sobre l'atenció sanitària que rep, i a poder participar en el seu procés assistencial d'una manera adequada a la seva edat i al seu grau de maduresa.

f) Rebre informació sobre les seves necessitats sanitàries especials.

En particular, sobre la fisiologia de la reproducció, la salut sexual i reproductiva, el risc per a la salut que comporta l'embaràs a edats molt primerenques, la prevenció de les infeccions de transmissió sexual i de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), i també la promoció d'una sexualitat responsable, amb el garantiment de la confidencialitat de la informació rebuda.

article 45. Atenció en situacions de risc per a la salut mental

1. D'acord amb el Pla director de salut mental i addiccions, s'han de desenvolupar programes adreçats a la prevenció, la detecció, el diagnòstic precoç, el tractament i l'atenció integral de
les necessitats en salut mental infantil i juvenil, des de la xarxa sanitària pública de Catalunya.

Retorn a l'Index Dret Salut

2. L'atenció en salut mental ha d'incloure també l'atenció als infants i als adolescents amb problemes addictius.
3. S'ha de garantir l'atenció en salut mental dels infants i els adolescents amb discapacitat, mitjançant programes integrals d'atenció en el territori que tinguin en compte els serveis i equipaments dels departaments de la Generalitat implicats en llur atenció.

article 47. Dret a decidir sobre la maternitat
2. En els casos de noies tutelades per l'Administració de la Generalitat, aquesta administració ha de posar a disposició de la noia tot el suport psicosocial i material que calgui per tal d'ajudar-la a afrontar la nova situació. Aquest suport s'ha d'ampliar, si escau, per a garantir el benestar del nounat.

- llei d'Autonomia del Pacient, 2000 i 2010 :

Capítol 2. El dret a la informació
article 2. Formulació i abast del dret a la informació assistencial
1. En qualsevol intervenció assistencial, els pacients tenen dret a conèixer tota la informació obtinguda sobre la pròpia salut. Això no obstant, cal respectar la voluntat d'una persona de no ésser informada.
2. La informació ha de formar part de totes les actuacions assistencials, ha d'ésser verídica, i s'ha de donar de manera comprensible i adequada a les necessitats i els requeriments del pacient, per a ajudar-lo a prendre decisions d'una manera autònoma.
3. Correspon al metge responsable del pacient garantir el compliment del dret a la informació. També han d'assumir responsabilitat en el procés d'informació els professionals assistencials que l'atenen o li apliquen una tècnica o un procediment concrets.
article 3. El titular del dret a la informació assistencial
1. El titular del dret a la informació és el pacient. S'ha d'informar les persones vinculades al pacient en la mesura que aquest ho permet expressament o tàcitament.
2. En cas d'incapacitat del pacient, aquest ha d'ésser informat en funció del seu grau de comprensió, sens perjudici d'haver d'informar també qui en té la representació.
3. Si el pacient, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a entendre la informació, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, se n'ha d'informar també els familiars o les persones que hi estan vinculades.

article 6. El consentiment informat
1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hi hagi donat el seu consentiment específic i lliure i n'hagi estat informada prèviament, d'acord amb el que estableix l'article 2.
2. Aquest consentiment s'ha de fer per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que comporten riscos i inconvenients notoris i previsibles, susceptibles de repercutir en la salut del pacient.

Retorn a l'Index Dret Salut

3. El document de consentiment ha d'ésser específic per a cada supòsit, sens perjudici que s'hi puguin adjuntar fulls i altres mitjans informatius de caràcter general. Aquest document ha de contenir informació suficient sobre el procediment de què es tracta i sobre els seus riscos.
4. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment.

article 7. Excepcions a l'exigència del consentiment i atorgament del consentiment per substitució

1. Són situacions d'excepció a l'exigència del consentiment:
a) Quan hi ha risc per a la salut pública, si ho exigeixen raons sanitàries d'acord amb el que estableix la legislació que hi sigui aplicable.
b) Quan en una situació de risc immediat greu per a la integritat física o psíquica del malalt no és possible aconseguir l'autorització d'aquest o dels seus familiars o de les persones que hi estan vinculades.
En aquests supòsits, es poden dur a terme les intervencions indispensables des del punt de vista clínic a favor de la salut de la persona afectada.
2. Són situacions d'atorgament del consentiment per substitució:
a) Quan el malalt, a criteri del metge responsable de l'assistència, no és competent per a prendre decisions, perquè es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació, el consentiment s'ha d'obtenir dels familiars d'aquest o de les persones que hi estan vinculades.
b) En els casos d'incapacitat legal, d'acord amb el que estableix l'article 219 de la Llei 9/1998, del 15 de juliol, del Codi de família.
c) En els casos de persones internades per trastorns psíquics, en qui concorrin les circumstàncies de l'article 255 de la Llei 9/1998, del 15 de juliol, del Codi de família.
d) En el cas de menors, si aquests no són competents, ni intel·lectualment ni emocionalment, per a comprendre l'abast de la intervenció sobre la pròpia salut, el consentiment l'ha de donar el representant del menor, havent escoltat, en tot cas, la seva opinió si és major de dotze anys. En la resta de casos, i especialment en casos de menors emancipats i adolescents de més de setze anys, el menor ha de donar personalment el seu consentiment.
Això no obstant, en els supòsits legals d'interrupció voluntària de l'embaràs, d'assaigs clínics i de pràctica de tècniques de reproducció humana assistida, cal atenir-se al que estableix amb caràcter general la legislació civil sobre majoria d'edat, i, si escau, la normativa específica que hi sigui aplicable.
3. En els supòsits definits a les lletres a, b i c de l'apartat 2, es poden dur a terme les intervencions indispensables des del punt de vista clínic a favor de la salut de la persona afectada.
4. En els casos de substitució de la voluntat de l'afectat, la decisió ha d'ésser la més objectiva i proporcional possible a favor del malalt i de respecte a la seva dignitat personal. Així mateix, el malalt ha d'intervenir tant com sigui possible en la presa de decisions.

- codi Família Catalunya, llibre 2on, 2010:

CAPÍTOL II

Autonomia de la persona en l'àmbit de la salut

SECCIÓ PRIMERA

Tractaments mèdics

article 212-1

Dret a la informació sobre la salut

1. Tota persona té dret a rebre informació verídica, comprensible i adequada a les seves necessitats i als seus requeriments sobre l'abast de qualsevol intervenció en l'àmbit de la seva salut, que l'ajudi a prendre decisions d'una manera autònoma, llevat que hagi expressat la voluntat de no ésser-ne informada. Aquest dret és directament exigible davant dels tribunals de justícia.
2. El pacient és el titular del dret a la informació i qui té el dret a permetre i autoritzar l'accés a la informació que fa referència a la seva salut, llevat dels casos en què la legislació estableix una altra cosa.
3. Tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut i que no es generin registres amb dades personals de salut que no siguin estrictament necessàries.
4. Si la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet rebre la informació o comprendre-la, aquesta s'ha de donar, de la manera que estableix la legislació per a l'àmbit sanitari, a la persona designada en el document de voluntats anticipades, a l'assistent legalment designat, al representant legal, a la persona que en té la guarda de fet, als familiars o a les persones que hi estan vinculades, segons que correspongui.

article 212-2

Consentiment informat

1. Les persones majors de setze anys i les menors que tinguin una maduresa intel·lectual i emocional suficient per a comprendre l'abast de la intervenció en la seva salut han de donar el consentiment per si mateixes, llevat dels casos en què la legislació d'àmbit sanitari estableix una altra cosa.
2. Si la persona es troba en un estat físic o psíquic que no li permet fer-se càrrec de la seva situació ni decidir, el consentiment s'ha d'obtenir, de la manera que estableix la legislació per a l'àmbit sanitari, de les mateixes persones que han de rebre la informació a què fa referència l'article 212-1.4.
3. L'interessat, o les persones que supleixen la seva capacitat, en interès del mateix interessat, poden revocar el consentiment atorgat.
4. Si les persones cridades a donar consentiment per substitució s'hi neguen l'autoritat judicial pot autoritzar la intervenció a sol·licitud del facultatiu responsable i en interès de la persona que no pot consentir.

Retorn a l'Index Dret Salut

- llei Protecció Jurídica del menor (d'edat), 1996:

artículo 5. *Derecho a la información.*

1. Los menores tienen derecho a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo.
2. Los padres o tutores y los poderes públicos velarán porque la información que reciban los menores sea veraz, plural y respetuosa con los principios constitucionales.
3. Las Administraciones públicas incentivarán la producción y difusión de materiales informativos y otros destinados a los menores, que respeten los criterios enunciados, al mismo tiempo que facilitarán el acceso de los menores a los servicios de información, documentación, bibliotecas y demás servicios culturales.

En particular, velarán porque los medios de comunicación en sus mensajes dirigidos a menores promuevan los valores de igualdad, solidaridad y respeto a los demás, eviten imágenes de violencia, explotación en las relaciones interpersonales o que reflejen un trato degradante o sexista.

4. Para garantizar que la publicidad o mensajes dirigidos a menores o emitidos en la programación dirigida a éstos, no les perjudique moral o físicamente, podrá ser regulada por normas especiales.
5. Sin perjuicio de otros sujetos legitimados, corresponde en todo caso al Ministerio Fiscal y a las Administraciones públicas competentes en materia de protección de menores el ejercicio de las acciones de cese y rectificación de publicidad ilícita.

Retorn a l'Index Dret Salut

JUSTIFICACIÓ de l'EVIDÈNCIA:

1 - DRET A REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA

- *1.1 carnet Vacunacions Actual*:
és un indicador fiable del seguiment de l'àmbit salut de qualsevol nena-nen resident a un Crae, ja que permet comprovar la línia d'intervenció mitjançant document oficial. Ha de coincidir amb la programació oficial segons edat de la nena-nen.
- *1.2 revisions Saia actuals*:
és un altre indicador fiable seguiment de l'àmbit salut de qualsevol nena-nen resident a un Crae, ja que permet comprovar la línia d'intervenció mitjançant document oficial.
- *1.3 pauta mèdica actual*:
és una eina que permet fer el seguiment de la inclusió de la medicació prescrita pels diferents especialistes que han atès el nen. Pot tenir qualsevol format, però ha de ser interpretable externament; contingut mínim: llistat nenes / medicació prescrita / pauta / duració / recomanacions
- *1.3.1 seguiment pauta mèdica actualitzada:*
- *1.4 confirmació administració medicació*:
dins les eines de format intern (com l'anterior) aquesta permet fer el seguiment efectiu de l'administració de la medicació. Pot tenir qualsevol format, però ha de ser entenedora externament, i ha de ser signada pel professional que l'administra. Dins el protocol de Salut ha d'estar contemplat el mode efectiu d'administració / preparació dosi.
- *1.4.1 seguiment confirmació administració medicació:*
-*1.5 seguiment efectes medicació*:
cal fer un registre acurat d'efectes de la medicació, per poder fer-ne un seguiment i comprovar que s'ajusta a les indicacions prèvies del terapeuta (medicació psiquiàtrica), o a les del prospecte farmacològic.
- *1.6 visites mèdiques programades*:
la programació i realització de les visites mèdiques de qualsevol nena-nen resident a un Crae formen part d'un dels eixos d'actuació més importants de l'activitat diària d'un centre residencial. N'hi ha per detecció dels professionals, per demanda dels propis nenes-nens atesos al centre, de seguiment de tractaments .. S'ha de fer un control de les visites programades versus les realitzades, per destriar problemes d'organització interns dels derivats de la negativa dels nens.
-*1.7seguiment estades hospital de dia:*
forma part d'una de les estratègies / recursos d'estabilització de l'estat emocional dels adolescents. La coordinació entre els 2 dispositius farà de contrapunt a l'etapa de desequilibri.
- *1.8 visites mèdiques d'urgències*:
la inclusió d'aquest indicador es fa necessari per poder fer el seguiment dels diferents incidents ocorreguts, i així poder fer efectiva l'atenció individualitzada. D'aquesta manera poden quedar a la vista problemàtiques d'autonomia ocultes si se'n fa el seguiment adient.
- *1.9 visites seguiment CAS*:
Es fa palès la seva inclusió com a indicador ja que la presència de problemàtiques de consum de tòxics en edats adolescents és cada cop més evident, segons diferents estudis, que han

produït que es realitzi un programa específic dins el departament de salut de la Generalitat de Catalunya (Pla salut 2011-2015), i un canal específic al mateix departament.

Retorn a l'Index Dret Salut

JUSTIFICACIÓ de l'EVIDÈNCIA:

2- DRET A LA PROMOCIÓ DE LA SALUT

- *2.1 existeix àrea salut específica i responsable*:
dins la trajectòria de l'àmbit residencial, al circuit de protecció de la infància i adolescència, l'existència d'aquesta àrea específica contemplada dins el PEC de Centre, s'ha constatat com a imprescindible, ja que la població atesa als serveis residencials presenta una problemàtica afegida quan a l'atenció mèdica.
- *2.2 existeix protocol atenció Salut* :
dins del PEC de Centre, l'Àrea de Salut ha d'incorporar una descripció acurada de les funcions del responsable de l'àrea, i com es realitzen cadascuna de les accions específiques que s'involucren en aquesta àrea. Per això ha d'incorporar un procediment de traspàs d'informació mèdica, d'administració de medicació i preparació de la dosificació.
- *2.3 carnet vacunacions personal actualitzat:*
és un indicador fiable del seguiment de l'àmbit salut de qualsevol nena - nen resident a un Crae, ja que permet comprovar la línia d'intervenció mitjançant document oficial
- 2.4 *activitats extraescolars:*
gran nombre d'estudis al llarg dels darrers 20 anys, junt amb els consells aportats per l'Observatori del Sistema de Salut del canal Salut de la Generalitat de Catalunya indiquen que la realització d'activitats extraescolars (entre elles una activitat física complementària a la rutina diària escolar) afavoreixen l'adquisició d'hàbits saludables.

- *2.4.1 activitat física complementària*: l'existència d'una programació complementària a l'escolar amb activitats físico-esportives / o no sedentàries, promou decididament la salut dels nostres joves i infants. Ha de ser molt específica, segons els interessos i necessitats de les nenes i nens atesos.

- *2.4.2 activitat de Lleure complementària*: és una de les activitats recomanades per l'adquisició d'hàbits saludables.

- *2.5 existeixen programes conjunts específics (amb diferents serveis externs)*:
dins aquesta temàtica, tan important és el contingut a transmetre com les estratègies per dur-lo a terme: i sempre la transmissió de coneixements entre iguals (amb la seva parcialitat) és un factor a tenir molt en compte.

◦ 2.5.1_sobre consum tòxics / addiccions: en concret sobre consum de drogues (alcohol inclòs), tabac, medicació i joc patològic (addicció xarxes socials, video-jocs ..).
◦ 2.5.2_sobre riscos xarxes socials i ús internet: sobretot cal incidir en la relació amb aquest recurs social, i les seves repercussions, com és l'assetjament (grooming), en les seves modalitats: sexting i buylling, i la repercussió quotidiana en la nena – nen (restricció social, conductes tipus addictives (desig creixent d'ús de les xarxes socials, desordres son, pensament recurrent, activitat prioritària diària, intents d'autocontrol fallits, modificació estat ànim ..)

◦ 2.5.3_sobre sexualitat activa: MTS i embarassos. Cal transferir informació possibilista sobre aquest aspecte tan important a aquestes edats, i que les nenes i nens puguin contrastar la informació transmesa entre el grup d'iguals.

◦ 2.5.4_sobre sexualitat activa: IVE i capacitació futura mare. L'article 47 de la LDOIA ho deixa molt clar. Llavors cal preparar la nena prèviament perquè tingui una sexualitat beneficiosa i hi traslladi models d'actuació adients (i no pas els de referència de casa seva o del grup d'iguals que no s'ajustin a una relació de respecte i de gaudi d'aquest aspecte tan important a aquestes edats).

◦ 2.5.5_sobre riscos ús internet i xarxes socials: l'enquesta de Salut de Catalunya i Unicef estableixen que un ús >60 min / dia / període lectiu <12 anys és perjudicial. Per als >12 anys serien 90 min. Més de 2 hs/ dia en cap de setmana <12 anys i 3 >12 anys. En el cas de les xarxes socials seria, per als >12 anys, quan hi ha una afectació greu de la vida social de la nena-nen.

◦ 2.5.6_més de 3hs / dia / videojoc en cap de setmana es considera addicció per als <12 anys.
En el cas dels >12 anys serien 4hs / dia / videojoc.

- *2.6 detecció trastorns alimentaris*:
és un dels trastorns més freqüents (segons els nombrosos estudis del sector), i afecta al desenvolupament integral dels nostres adolescents. Disposar d'un protocol de detecció i un programa conjunt (coordinat amb un servei extern) d'atenció a aquesta problemàtica promou la cura del propi cos. Tant és la bulímia com l'anorèxia nerviosa o la vigorèxia.

◦ 2.6.1 anorèxia i bulímia nervioses_són uns dels trastorns més freqüents en adolescents, degut a l'etapa vital que travessen i a la pressió social distorsionada cap a unes exigències específiques respecte a la imatge corporal.

- 2.7 *promoció hàbits alimentaris saludables*:

◦ 2.7.1_horaris: l'establiment d'uns horaris i hàbits a taula ens els diferents àpats del dia està comprovat que contribueix a reduir els riscos d'una alimentació desordenada i desequilibrada.

◦ 2.7.2_ *dieta equilibrada - menú adaptat necessitats col·lectiu:*
l'existència d'un menú adaptat a les necessitats del col·lectiu, amb les adaptacions específiques necessàries (nenes i nens de creences musulmans, celíacs ..), fa que es promocioni l'aspecte de salut. Alhora la participació en la seva elaboració permet una autonomia en la pròpia cura del cos, i una implicació en la vida quotidiana del centre.

- *2.8 promoció hàbits d'higiene:*

◦ 2.8.1_fongs: s'ha de promoure l'adquisició d'unes pautes de prevenció, detecció i eradicació d'aquesta problemàtica. Sobretot s'ha d'incidir en la fase preventiva i l'adquisició d'uns hàbits que minimitzin la seva aparició.

◦ 2.8.2_paràsits: s'ha de promoure l'adquisició d'unes pautes de prevenció, detecció i eradicació d'aquesta problemàtica (sobre tot per la imatge social que es projecta).

◦ 2.8.3_higiene íntima: l'adquisició d'uns hàbits adients contribuirà al llarg de la seva vida a mantenir uns nivells òptims de cura del propi cos i d'oferir una imatge social acurada.

◦ 2.8.4_higiene dental: igual que l'anterior indicador, serveix per establir l'adquisició d'hàbits saludables.

◦ 2.8.5_visita odontològica: complementa l'anterior indicador.

◦ 2.8.6_ incidència odontològica / auditiva i ocular: per als més petits (primària) contribueix a la promoció de la seva salut i a l'adquisició d'hàbits saludables.

- 2.9 prevenció accidents i lesions:
és un camp molt ampli, i que hauria de centrar-se en les característiques de cada nena-nen per reduir la tendència a patir accidents (caigudes ..) o lesions (contractures, tendinitis ..) i reduir així la tendència a la cura de l'altre.

- 2.10 detecció trastorns de la son:
El descans és considerat un dels aspectes fonamentals del ritme diari, que afavoreixen la Salut en general de les persones, i adquirir uns bons hàbits en aquest aspecte és molt important.

- 2.11 reducció enuresi nocturna:
Es busca amb aquest indicador facilitar l'autonomia del nen, i l'augment e l'autoestima.

- 2.12 benestar emocional:
dins l'àmbit de Promoció de la Salut, aquest seria un camp dels més importants, però alhora dels més difícils d'incidir-hi sense una estructuració adient. Bàsicament es tractaria d'augmentar el seu nivell de Resiliència a través de l'anàlisi (pot ser amb la tutoria o amb algun educador de confiança, o amb una estratègia adient, de manera grupal).
Un dels aspectes fonamentals a tractar en aquest camp seria el Dol, per les continues pèrdues que experimenten aquestes nenes i nens.

Retorn a l'Index Dret Salut

JUSTIFICACIÓ de l'EVIDÈNCIA:

3 – DRET A SER INFORMAT i REBRE ASSESSORAMENT

- *3.1 existeix document conformitat / renúncia al tractament mèdic > 16anys no incapacitats* :
segons queda assenyalat a la llei d'Autonomia del Pacient 21/2000 i al document de referència del comitè de Bioètica de Catalunya de 2009. Ha de ser un document amb una redacció clarificadora i entenedora. S'hi ha de consignar dades bàsiques, com el tractament proposat, el diagnòstic efectuat i un raonament en cas que no vulgui rebre l'atenció proposada. La nena o nen ha de ser informada de l'existència d'aquesta possibilitat i ha de quedar registrat que ha estat així (amb les excepcions que s'incorporen a la llei).

◦ 3.1.1: és un dels punts més importants quan al Dret dels nens a ser escoltats, i és el complement de l'anterior indicador.

- *3.2 existeix accés document explicatiu modificació imatge personal* :
s'ha d'incorporar als documents de consulta del centre el text de referència pel que fa a les modificacions voluntàries de la imatge personal: píercings, tatuatges ... (pot ser instrucció expressa des de Dgaia).

◦ 3.2.1 és el complementari de l'anterior indicador

◦ 3.2.2 seguiment de l'indicador anterior

- 3.3 *existeix accés document específic informació menors d'edat embarassades* :
en base a l'experiència acumulada, a l'expressió específica en la llei d'Autonomia Pacient, any 2000 i a la carta de Drets i Deures de 2001 i al comitè de Bioètica de Catalunya, de 2009, es considera que és un Dret d'accés a la informació bàsic de les nenes que hi viuen als nostres centres residencials. La pròpia LDOIA de 2010, en l'article 47 així ho reconeix.

◦ 3.4.1 és el complementari de l'anterior indicador

◦ 3.4.2 seguiment de l'indicador anterior

Retorn a l'Index Dret Salut